ZUR KENNTNIS DER PSYCHOSEN DES SCHÜTZENGRABENS

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

PROFESSOR DR. **OTFRIED MÜLLER**

O. Ö. PROFESSOR DER MEDIZIN
VORSTAND DER MEDIZINISCHEN KLINIK ZU TÜBINGEN

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

EBERHARD-KARLS-UNIVERSITÄT TÜBINGEN

VORGELEGT VON

JOACHIM VON STEINAU-STEINRÜCK

AUS KONSTANZ

SONDERABDRUCK AUS DER „ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GES. NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE", BD. LII, H. 4/5

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

VERLAGSBUCHHANDLUNG VON JULIUS SPRINGER IN BERLIN
1919

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität zu Tübingen

Referent: Professor Dr. Gaupp

30. Juli 1919

Lebenslauf.

Ich, Joachim von Steinau-Steinrück, bin am 16. Januar 1885 zu Seelow als Sohn des damaligen königlich preußischen Landrats Paul von Steinau-Steinrück geboren. An dem Gymnasium in Lauenburg i. P. erhielt ich 1906 das Reifezeugnis. Ich studierte drei Semester Naturwissenschaften und zehn Semester Medizin an den Universitäten Leipzig, Freiburg, Jena und München. Hier bestand ich im Sommer 1913 die ärztliche Staatsprüfung. Als Medizinalpraktikant war ich am St. Georgenkrankenhause zu Meiningen, an der Irrenanstalt Sachsenberg b. Schwerin und an der psychiatrischen Klinik in Rostock i. M. tätig. Im Kriege stand ich von September 1914 bis Februar 1918 als Truppenarzt im Felde und dann bei den Reservelazaretten Triburg, Triberg und Heidelberg. Seit Mai 1919 bin ich als Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz angestellt.

Druck der Spamerschen Buchdruckerei in Leipzig.

Den Einflüssen des Weltkrieges auf Entstehung und Ablauf geistiger Störungen hat die Psychiatrie von Kriegsbeginn an ihre Aufmerksamkeit zugewendet. Eine sehr umfangreiche Literatur ist auf diesem Gebiete entstanden. Mannigfaltig sind die Momente des kriegerischen Geschehens, die die Psyche des Soldaten schädigen können. Sie reichen bis in die Heimat hinein, ja bis ins Elternhaus des jungen Rekruten. Aber im Brennpunkt des wissenschaftlichen Interesses stehen naturgemäß die ursächlichen Beziehungen, die in eigentlich kriegerischer Umgebung, d. h. im Schützengraben, im Granatloch, im Unterstand wirksam werden. Denn hier kann der Beobachter erkennen, ob und wie Entstehung und Ablauf seelischer Krankheitsprozesse von den elementarsten Erschütterungen beeinflußt werden, die vorstellbar sind, und die in ihrer Wucht und Dauer und in der Häufung, mit der sie den Soldaten überfallen, alles friedensmäßige Erleben weit in den Schatten stellen.

In den Arbeiten über dieses Gebiet, die sich fast alle auf die Beobachtung im Lazarett stützen, wird immer wieder (Birnbaum weist in seinen Referaten wiederholt darauf hin) über das Dunkel geklagt, in das die Entstehung der Störungen draußen im Schützengraben gehüllt ist. Den Einweisungsvermerken des Truppenarztes bei der Lazarettaufnahme fehlen fast immer sachdienliche Mitteilungen, und die Angaben der Kranken selbst sind meist nicht zu verwerten (Raecke u. a.). Veröffentlichungen jedoch von psychiatrisch vorgebildeten Truppenärzten, die eigene Beobachtungen im Schützengraben wiedergeben, zählen zu den Seltenheiten.

Die Gründe hierfür liegen auf der Hand. Den vielen Psychiatern, die in den ersten Kriegsjahren an der Front standen, lag wohl meist der Gedanke an eine andere als rein militärische Verwendung ihrer Erfahrungen ebenso fern wie die übrigen Heimatkomplexe. Die ganze seelische Einstellung des Frontsoldaten ist nun einmal auf das Praktische, auf die Gegenwart gerichtet. Dazu kommt, daß die eigentlichen

„Kriegspsychosen" im Sinne Bunses und die neurotischen Störungen, soweit sie überhaupt eine unmittelbare Folge des Kampfes sind, meist an heißen Kampftagen auftreten. Und an solchen Tagen hat der Truppenarzt, wie Schneider mit Recht hervorhebt, für derartige Störungen kaum einen Blick übrig. Häufen sich die Verwundeten, so wird der nervös Erkrankte, der „Verschüttete", dem Truppenarzt überhaupt nicht zugeführt, oder er wird schleunigst, je nach Bedarf mit einer Zigarre oder mit einem Hypnoticum, nach hinten abgeschoben — meist auf Nimmerwiedersehen. Sah ich doch an 12 schweren Sommetagen, an denen ich die meisten meiner spärlichen Beobachtungen von Neurosen und psychogenen Dämmerzuständen gemacht habe, derartige Fälle nur, wenn die Krankenträger sie für schwer geisteskrank oder für moribund hielten. Nur einen dieser Fälle konnte ich genauer untersuchen und schriftlich festlegen.

Die neun mir bekannt gewordenen Arbeiten, die eigene Frontbeobachtungen bringen (Löwy, Wittermann, Bostroem, Wexberg, Mendel, Jolowicz, Rohde, Schneider und Kroner) beschäftigen sich größtenteils mit den allgemeinen Einflüssen des Frontlebens und den Schreckwirkungen, mit der Alkoholfrage usw. Sie betonen fast alle die Seltenheit des Auftretens von Neurosen im Schützengraben und die noch größere Seltenheit von Psychosen. Schneider sah während dreier Feldzugsjahre als Truppenarzt von Psychosen nur eine Alkoholhalluzinose. Einzelne psychopathische Zustände werden genauer beschrieben. Eingehende Beobachtungen über das Auftreten von Psychosen finden sich nirgends.

Ich besitze Notizen über 35 Fälle von geistigen Störungen, die ich an der Front teils bei meinem, teils bei benachbarten Bataillonen im Laufe von 3 Jahren als Truppenarzt beobachtet habe. Nur bei 23 von diesen Fällen waren Untersuchung und Aufzeichnungen ausführlich genug für eine sichere Beurteilung. Wo die Umstände es gestatteten, beobachtete ich die Fälle längere Zeit bei der Kompagnie oder in meiner Revierstube, ehe ich sie fortschickte. Erkundigungen, die ich damals nach ihrem weiteren Schicksal anstellte, blieben fast immer ergebnislos. Im 4. Kriegsjahr vom Heimatlazrett aus systematisch angestellte Nachforschungen brachten über 15 von den 23 Fällen brauchbare Katamnesen, die eine abschließende Beurteilung ermöglichen und die Veröffentlichung der Fälle gestatten.

Es handelt sich größtenteils um psychogene Zustände und Schizophrenien, denen sich 2 Paralysen anschließen. Als Abschluß sollen einige Erfahrungen allgemein psychologischer Natur angefügt werden. Das Menschenmaterial, bei dem die Fälle auftraten, war kein einheitliches. Alle Altersstufen, die verschiedensten deutschen Stämme waren vertreten. Die äußeren Verhältnisse waren lediglich solche des Stellungs-

krieges. Diesen hat das Regiment, dem mit zwei Ausnahmen sämtliche beschriebenen Fälle angehörten, in allen Schattierungen kennengelernt, von dem Wasserkrieg in den Yserniederungen 1914/15 bis zum Toben der Sommeschlacht und dem Winteridyll 1916/17 in Nordrußland.

Abgesehen von dem Gesichtspunkt, daß die Beobachtung geistiger Störungen unter so außerordentlichen Verhältnissen an sich der Mitteilung wert sein dürfte, soll unter eingehender Berücksichtigung des Milieus und der ersten Krankheitssymptome zu der Frage nach der Beziehung der äußeren Schädlichkeiten zur Entstehung und symptomatologischen Gestaltung geistiger Störungen Stellung genommen werden.

Insbesondere legt die Art des Materials die Frage nahe, ob sich in dieser Beziehung zwischen den psychotischen Reaktionen der Psychopathen und den Prozessen Verschiedenheiten zeigen.

Bei den psychogenen Erkrankungen wird außerdem zu prüfen sein, wie weit die genaue Kenntnis der exogenen ätiologischen Faktoren einen Einblick in den psychologischen Mechanismus dieser Störungen gestattet.

Fall 1. Am 28. XI. 1916 wurde mir der 27jährige, aus Sachsen gebürtige Unteroffizier Heinemann[1]) vom Feldkriegsgericht zu kurzer schriftlicher Begutachtung vorgeführt. Er war am 15. X. 1916 mit seiner Kompagnie in die Bereitschaftsstellung unseres Kampfabschnittes in der Sommeschlacht eingerückt. Er hatte sich kurz nach der Besetzung seiner Stellung von der Kompagnie entfernt und sich 5 oder 6 Tage später auf der Bahnhofswache in Leipzig gemeldet. Nach den Akten hatte er sich bisher als tüchtiger Gruppenführer bewährt.

Seinen Angaben nach erblich nicht belastet, war er schon als Kind erregbar gewesen. Auf der Schule schlecht begriffen. Dann nacheinander Knecht, Bergmann und Lokomotivheizer. Aktiv gedient, wurde Gefreiter. Militärisch nicht bestraft. Versagte häufig in der Instruktionsstunde. Nie ernstlich krank gewesen, auch nicht geschlechtskrank. In jüngeren Jahren regelmäßig Sonntags betrunken. Hatte leicht Streit mit Kameraden. Im Felde 1914 E. K. für Patrouille. Dann zur Ausbildung in die Heimat, später in Rußland und Juli 1916 zum Regiment. Bei einer Minensprengung im August flog ihm ein Stück Holz an den Kopf. Seitdem litt er an anfallsweise auftretenden, oft sehr heftigen Kopfschmerzen. Die letzten Wochen waren sehr anstrengend gewesen. Die Leute hatten fast jede Nacht im Bereich des Artilleriefeuers geschanzt, sehr schlechte Quartiere gehabt und wußten zudem, daß ihnen äußerst schwere Tage bevorstanden. Auf dem Marsch in die Stellung hatte H. wieder starke Kopfschmerzen. Bei Besetzung der Bereitschaft wurde er vom Kompagnieführer wiederholt aus den Erdlöchern, in denen er mit seiner Gruppe Deckung suchte, hinausgewiesen und mußte sich jedesmal in schlechteren einrichten. Im Ärger hierüber wollte er sich auf Grund seiner Kopfschmerzen krank melden, sagte aber niemand etwas, sondern ging den Weg zurück, den er gekommen war. Er fragte sich nach der Krankensammelstelle durch, meldete sich aber auch dort nicht, sondern übernachtete in einer Scheune. Am nächsten Tage fuhr er mit einem Lastauto nach Cambrai, von dort mit der Bahn nach Lille

[1]) Die Fälle sind mit Decknamen bezeichnet.

und weiter nach Deutschland, immer als blinder Passagier. Erst in Leipzig stieg er aus, um sich zu melden.

Eine Erklärung für sein Handeln konnte er nicht vorbringen. Er habe keine klaren Gedanken gehabt. Auf der Fahrt sei ihm hinter Köln die Strafbarkeit seiner Flucht langsam zum Bewußtsein gekommen, aber erst in Leipzig habe er sich entschließen können, auszusteigen und sich der Wache zu stellen. Angst habe er bei seinem Fortlaufen bestimmt nicht gehabt. Er schäme sich seiner Tat sehr.

Bei der körperlichen Untersuchung fiel der eigentümliche, psychopathische Blick auf. Im übrigen fanden sich Zeichen nervöser Erregbarkeit, Muskelzittern, lebhafte Sehnenreflexe, Pseudoklonus der Knie, Trigeminusüberempfindlichkeit, Chvosteksches Phänomen. Er machte den Eindruck eines geistig beschränkten, verschlossenen, moralisch ansprechbaren Menschen, ohne Zeichen tieferer seelischer Erkrankung.

Ich bemerkte zu den Akten, daß sich keine Anhaltspunkte für eine seelische Störung ergeben hätten, auf die § 51 Anwendung finden könnte. Da aber Feigheit als Motiv der Tat nach der Persönlichkeit des H. unwahrscheinlich erscheine, eine befriedigende Erklärung nicht zu finden sei, außerdem die seelische Veranlagung des H. als eines konstitutionell-psychopathischen, sonderlichen, geistig beschränkten Menschen immerhin regelwidrig sei, hielte ich psychiatrische Beobachtung gemäß § 217 MStGB. für angezeigt. H. wurde zu diesem Zweck einem Kriegslazarett überwiesen. Verhalten dort geordnet, Stimmung gedrückt, teilnahmlos, mürrisch. Begutachtung: Geistige Minderwertigkeit. Es sei möglich, im Hinblick auf seine prädisponierte Persönlichkeit, daß er als Folge des Kopftraumas an Zuständen von Benommenheit und Unbesinnlichkeit leide. Da er zur Zeit der Tat wahrscheinlich einen solchen Zustand hatte, sei Anwendung des § 51 RStGB. gegeben. Weiter ins Festungslazarett M. Dort zeigte er anfangs einen starren Gesichtsausdruck mit weitgeöffneten Augen, sah bei der Unterhaltung viel nach links oben. Scheues, stilles Wesen, sonst geordnet. Entlassungsbefund am 12. VI. 1917: „Geistige Minderwertigkeit mit neurasthenischen Beschwerden. Die Entwicklung einer sehr langsam beginnenden Dementia praecox nicht ausgeschlossen. Gerichtliches Verfahren eingestellt auf Grund § 51. g. v. H. (Verwendung im Felde gefährlich)." — Ein halbes Jahr blieb er bei der Genesungskompagnie, deren Führer ihn als einen sehr gewissenhaften, in keiner Weise auffälligen Korporalschaftsführer schilderte. Seit dem 2. Februar 1918 wird H. als Heizer in einer Eisenbahnwerkstatt beschäftigt. Der Werkmeister bezeichnet ihn im September 1918 als einen sehr fleißigen und gutartigen Menschen, der allerdings leicht erregbar sei und keine schroffe Behandlung vertrage. Er sei sehr geräuschempfindlich und werde bei starken Anstrengungen von einem heftigen, allmählich wieder abklingenden Zittern befallen. Außer Dienst lebe er sehr zurückgezogen.

Hier handelt es sich um einen geistig beschränkten reizbaren Arbeiter, Alkoholiker, der wiederholt den Beruf gewechselt hatte, sich dann aber im Kriege als tüchtiger Soldat bewährte, sich insbesondere nie feige zeigte. Unmittelbar vor einer schweren Kampfhandlung entfernt er sich von der Truppe und fährt heimlich in die Heimat. Unterwegs wird er sich nach 4 oder 5 Tagen seiner Handlungsweise bewußt und stellt sich der Behörde. Zwei Momente gibt er zur Entschuldigung an: dienstlichen Ärger und heftige Kopfschmerzen, deren anfallsartiges Auftreten er auf ein leichtes, vor 3 Monaten erlittenes Kopftrauma zurückführt. Diese Begründung empfindet er jedoch selbst als unzureichend und steht seiner Tat verständnislos und beschämt gegenüber.

Im Verlauf der Lazarettbeobachtung zeigt er vorübergehend ein gehemmtes, deprimiertes Wesen. Nach Einstellung des Strafverfahrens bleibt er in der Heimat, zeigt sich als tüchtiger Garnisonssoldat und Arbeiter, ist aber reizbar, empfindlich und verschlossen.

Der im Festungslazarett geäußerte Verdacht auf eine beginnende Dementia praecox wird also durch den weiteren Verlauf nicht bestätigt. Er ist auch durch das Zustandsbild im Lazarett nicht ausreichend begründet; denn eine derartige Depression, auch wenn sie, wie es hier der Fall gewesen zu sein scheint, durch eine gewisse Steifheit und Starrheit den Verdacht auf Katatonie erwecken konnte, ist als Reaktion eines Psychopathen auf ein Gerichtsverfahren durchaus nicht ungewöhnlich. Das Vorliegen eines ausgesprochen psychopathischen Charakters ergibt denn auch die Krankengeschichte. Kennzeichnend sind insbesondere die Reizbarkeit und die Neigung, sich abzusondern.

Das Fortlaufen selbst ist zunächst als eine im Ärger erfolgte Affekthandlung aufzufassen. Die Auslösung mag durch die Kopfschmerzen erleichtert worden sein. Aber für einen Zustand von „Benommenheit und Unbesinnlichkeit" als Folge des Kopftraumas, wie der Gutachter im Kriegslazarett annimmt, war das Trauma, das nicht einmal zu Revierbehandlung geführt hatte, denn doch zu geringfügig. Außerdem wäre ein solches Symptom nicht vereinzelt geblieben. Die Erklärung ist vielmehr auf psychologischem Gebiete zu suchen: Da der Affekt in keiner Weise verarbeitet wird, sondern ohne Rücksicht auf ethische Vorstellungen, die dem sonst pflichttreuen Manne durchaus zur Verfügung stehen, sofort in die folgenschwere Handlung umgesetzt wird, entspricht diese ganz den „psychopathischen Primitivreaktionen", die Kretschmer in seiner Charakterlehre als weitverbreitet bei den verschiedensten psychopathischen Charakteren und als besonders kennzeichnend für die Gruppen der Explosiven und Haltlosen schildert. Ist aber Heinemann wirklich ein so haltloser Mensch, daß er aus einem im Feld fast alltäglichen Ärger heraus und weil er Kopfschmerzen hat, einfach die ihm anvertraute Gruppe in der Gefahr im Stich läßt? Nach allem, was wir von H. wissen, zweifellos nicht. Auch ist sonst keine auffallende Affekthandlung von ihm bekannt geworden. Kretschmer weist des weiteren auf die Abhängigkeit der Primitivreaktionen von Konstellationswirkungen hin. Und hier dürfte die Lösung liegen:

Vergegenwärtigen wir uns die Situation: 14 Nächte lang hatte das Regiment — mit einer viertägigen Ruhepause — am Rande der Trommelfeuerzone geschanzt. Märsche, Regen und schlechte Quartiere ohne ausreichende Schlafmöglichkeit hatten die Leute stark mitgenommen. 14 Tage und Nächte hörten sie ununterbrochen die Hölle donnern, ehe sie hineingeschickt wurden. Daß sie nicht wieder herauskamen, ehe die in diesem Abschnitt üblichen 50% Verluste erreicht waren,

wußten alle. Die Unterschlüpfe der H.schen Gruppe lagen 1 km hinter der Schützenlinie im Bereich des stärksten Artilleriefeuers. 3 Tage etwa sollten die Leute dort aushalten, um dann vorn in die Granatlöcher zu kommen. Unter diesen Umständen befand sich H. nicht mehr und nicht weniger wie jeder seiner Kameraden in einem Zustande allmählich bis zu quälender Höhe gesteigerter Affektspannung, deren Lösung einzig und allein das Verlassen des Kampfabschnittes hätte bringen können, eine Lösung, die einige Widerstandsunfähige durch Drückebergerei zu erreichen versuchten. Die Tüchtigen aber, und auch H., versperrten sich diesen Ausweg durch den festen Entschluß, durchzuhalten. In dieser Verfassung gibt ihm der Ärger über schlechte Behandlung den Gedanken ein, sich wegen seiner Kopfschmerzen krank zu melden, einen Gedanken, den er sonst sofort verdrängt hätte. Jetzt aber wirkt dieser Einfall wie der Funke auf das Pulverfaß. Er aktiviert die bis dahin latente Affektmasse. Mit der Gewalt des Selbsterhaltungstriebes tritt sie ins Bewußtsein, erstickt jede Gegenvorstellung, jede Überlegung, und läßt den Mann blindlings davonlaufen, das Krankmelden vergessen, rücksichtlos jede Fahrgelegenheit benutzen und geradeswegs der Heimat zustreben, bis sich der Sturm erschöpft hat und mit der Beruhigung die Besinnung wiederkehrt.

Hier kann eben weder die Art und Schwere der psychopathischen Veranlagung, noch das auslösende Erlebnis allein die krankhafte Reaktion restlos erklären. Verständlich wird sie erst unter Berücksichtigung der von der Gesamtsituation bedingten seelischen Konstellation. Die sicher sehr häufigen Fälle, daß ein Mann, der sich friedensmäßigen Ansprüchen an seine Willenskraft gewachsen gezeigt hat, durch die außerordentlichen und zermürbenden Erlebnisse der modernen Schlacht so völlig aus dem Gleichgewicht gebracht wird, erfordert zu ihrem Verständnis Vertrautheit mit den Erlebnissen selbst und auch mit ihrer Einwirkung auf die gesunde Psyche. Letzten Endes ist es die Selbstbeobachtung des Frontarztes, die das völlige Einfühlen in krankhafte Wirkungen der Fronterlebnisse ermöglicht. Deutlich wird dies auch bei dem folgenden Fall, bei dem man ebenfalls nicht ohne die Annahme einer unterbewußten Wunschrichtung auskommt.

Fall 2. Der 38jährige Vizefeldwebel Josef Huber, Zimmermeister aus Oberammergau, war eine bekannte Figur im Bataillon. Ein typischer Gebirgler von athletischem Körperbau, einziger Bayer in seiner Kompagnie, wirkte er durch Dialekt und humoristische Beredsamkeit, aber auch durch seine Schneid vor dem Feinde in Zeiten sehr anstrengenden Stellungskampfes vom Oktober 1914 bis Januar 1915 belebend und erheiternd auf seine Kameraden. Im Januar wurde er abends dicht bei meinem Verbandplatz von einer vereinzelten Kugel am Ohrläppchen getroffen. Er kam, ein Taschentuch an das blutende Ohr drückend, sofort zu mir. Ich wunderte mich über seine unverhältnismäßig starke Erregung. Er fragte zwei- oder dreimal während des Verbindens, ob es einen Schönheitsfehler geben würde, sprach sehr aufgeregt und schien sich ernstlich Sorgen wegen einer

möglichen Verunstaltung des Ohres zu machen. Er blieb bei der Truppe. Der Kompagnieführer klagte mir in den nächsten Wochen, daß Huber nicht mehr zu brauchen sei. Früher einer der Tüchtigsten der Kompagnie, sei er jetzt völlig verändert. Er trinke viel Schnaps, schreie seide Leute aufgeregt an und sei nicht zu beruhigen. Etwa 14 Tage nach der Verwundung meldete H. sich zum Revierdienst und überreichte mir auf meine Frage nach seinen Beschwerden schweigend einen Zettel folgenden Inhaltes:

„Gehorsamst
Meldung über meinen Gesundheitszustand. Jugendliche Angewohnheit:
Onanie
hat mir ein schweres Leiden gebracht, im Rückenmark und Gehirn, welches Leiden ich durch zweijährige Kur durch Rückenguß dämpfen konnte, und ich jetzt wieder schwerer an dieser Krankheit zu leiden habe. Ich bitte gehorsamst im Vertrauen.
Vizefeldwebel J. H."

H. kam zur Beobachtung auf Hysterie ins Feldlazarett. Aus den Krankenblättern:

Feldlazarett: Niedergeschlagen, labile Stimmung

Kriegslazarett: Gewichtsabnahme, lebhafte Reflexe, Händezittern. Weint viel. Spricht oft von seinen toten Kameraden. Will zur Kompagnie zurück. Diagnose: „Neurasthenische Depression".

14. XI. Ins Reservelazarett: Zur Vorgeschichte: Mit 18 Jahren Depression nach Gehirnerschütterung, mit 27 Jahren Nervenleiden mit Rückenschmerzen. Befund: Gedrückt, schweigsam, Grimassieren beim Sprechen.

22. III. in Heil- und Pflegeanstalt. Anfangs verwirrt, unruhig, später lebhaft. Er leide an „trauriger Verstimmung". Überspannt, manieriert. Gehöre als Alpenländler ins Feld. Habe im Felde gedichtet. Naturschwärmer. Allmähliches Nachlassen der Überschwenglichkeit, Krankheitsbezeichnung: „Sonderling, Depression, hysterische Veranlagung".

1. V. 1915. Als geheilt in die Garnison. Hier dauernd zurückgehalten. Nach Mitteilung seines Kompagnieführers aus dem März 1918 war er im Dienst stets gewissenhaft und zeigte keine seelischen Besonderheiten.

Hier schlug also bei einem von jeher sonderlichen, affektlabilen, zu hypochondrischer Einstellung neigenden Menschen, die anfänglich trotz Gefahren und Strapazen euphorische, kriegsbegeisterte Stimmung nach einer minimalen Verwundung völlig um. Es trat allmählich eine hypochondrische Verstimmung ein, die sich im Lazeratt in den nächsten Wochen noch bis zu Zuständen von leichter Verwirrtheit verschlimmerte und dann einem hypomanischen Zustande Platz machte, der 3 Monate nach Beginn der Erkrankung in Heilung überging. H. dürfte demnach als ein originär verschrobener Psychopath mit cyclothymen und gelegentlich auch reaktiven Phasen aufzufassen sein, dessen anfängliche Kriegsbegeisterung immerhin 3 Monate flandrischen Grabenkriegs durchhalten und ihn als einen besonders tüchtigen Feldsoldaten erscheinen lassen konnte, bis ein leichter Schreck den Umschwung brachte. Es ist aber nicht anzunehmen, daß dieser Schreck allein den hypochondrischen Zustand auslöste. Der Umstand, daß H. anfangs eine immer noch euphorische Aufregung zeigte, und daß die Depression erst nach Wochen hervortrat, sich im Lazarett sogar noch verschlimmerte, scheint dafür zu sprechen, daß außer dem Schreck und der Affekt-

labilität des H. noch ein drittes Moment bei der Entstehung des Krankheitsbildes wirksam war: Wohl jedem Feldzugsteilnehmer kommt gelegentlich, wenn ihn in schwierigen Situationen kleine Beschädigungen oder Unpäßlichkeiten treffen, der Gedanke, er könne sich durch Krankheit der Gefahr entziehen. Auch Schneider betont dies in seinen „psychiatrischen Erfahrungen eines Truppenarztes". Wenn solche Wünsche auch jedesmal tapfer unterdrückt werden, so ist es doch einleuchtend, daß sich allmählich eine gewisse Krankheitsbereitschaft bildet, die sich schließlich bei einem labilen Menschen wie H. einer Stimmungsschwankung bemächtigt und diese in die Bahn der krankhaften Verstimmung drängt, die den heimlichen Wünschen Erfüllung bringt, ein in manchen Fällen bewußter, in anderen – wie dem hier vorliegenden Falle — sicher nicht klar bewußter psychischer Mechanismus. Für eine solche im Bonhoefferschen Sinne hysterische Natur der Verstimmung spricht auch der Umstand, daß H. nach seiner Genesung im Garnisondienst, wo eine derartige Wunschrichtung gegenstandslos war, drei Jahre lang gesund geblieben ist.

Fall 3. Den Leutnant Schmidt habe ich $1^1/_2$ Jahr bei der Truppe beobachten können. In den ersten Monaten kannte ich ihn als einen frischen, lebenslustigen, überall beliebten Offizier. Er war immer guter Laune und hatte stets einen Witz bei der Hand. Mir fiel schon damals auf, daß seine Lebhaftigkeit oft etwas Überspanntes hatte. Alkohol vertrug er schlecht und neigte unter seiner Wirkung zu Stimmungsschwankungen. Im September 1916 meldete er sich krank und bat mich um Behandlung.

34jähriger mittlerer Beamter, Mutter sehr nervös. Er selbst als Kind gesund. Stets weich, empfindsam, leidenschaftlich. Nach dem Abiturium erst Geschichte, dann Jura studiert, im ganzen 18 Semester. Begeisterter Verbindungsstudent. Stammtischleben. Konnte sich nie zu geregelter Arbeit aufraffen. Oft verzweifelt, daß er den Eltern durch sein endloses Studium Sorgen machte. Als er sich schließlich in forcierter Weise in die Examensarbeit stürzte, brach er nervös zusammen. Tief niedergeschlagen, gab er das Studium endgültig auf und begnügte sich mit einer bescheidenen Beamtenstellung. Bisher nie krank gewesen. Oktober bis Dezember 1914 ausgebildet. Seine Versuche, ins Feld zu kommen, scheiterten zuerst an Marschunfähigkeit wegen abnormer Fußbildung, dann an einer Wundrose mit Herzbeschwerden. Nach einem anstrengenden Offizierskurs erkrankte er an Darmkatarrh, Herzbeschwerden. Aufgeregtheit und Verstimmung. Wurde g. v. H. geschrieben, setzte aber nach vierwöchigem Erholungsurlaub durch, daß er im März 1916 ins Feld kam. Fühlte sich anfangs wohl. Im August 1916 in schwerer Stellung aufreibender Dienst mit wenig Ruhe. Wurde rasch sehr nervös. Schlaf- und Appetitmangel. Ständig von der Angst gequält, er könnte sich im Feuer vor den Leuten schlapp zeigen. Reizbar. Zusammenstöße mit Vorgesetzten. Angstträume, Zwangsvorstellungen: Nachts im Quartier ständig von dem Gedanken geplagt, die Tür könnte offen stehen. Stand in einer Nacht siebenmal auf, um nachzusehen. Versuchte, Angst und Schlaflosigkeit mit Alkohol zu bekämpfen. Stellte aber selbst Verschlimmerung durch Trinken fest. Entgegen meinem Vorschlage, Sch. als g. v. in die Heimat zu schicken, brachte ihn der Regimentsarzt in einem Offiziererholungsheim unter. Hier sehr geselliges Leben und gelegentliche Zechereien. Nach 4 Wochen kam Sch. frisch und guter Stimmung zurück. Er sei wieder

„Ein halber Athlet". War sehr unruhig, sprach viel, schien mir noch aufgeregter als im August. Nach 14 Tagen wurden wir in einem besonderes heiß umkämpften Abschnitt der Sommeschlacht eingesetzt. Sch. bekam einen sehr schweren Posten, lag 14 Tage draußen, meist in Granatlöchern unter ständigem schwerstem Feuer und Infanterieangriffen. Wie Augenzeugen später versicherten, war die Tatsache, daß die Stellung unter schwierigsten Verhältnissen gehalten wurde, zum Teil Schmidt zu verdanken, der nie den Kopf verlor und seinen Leuten durch persönliche Tapferkeit ein glänzendes Beispiel gab. Alkohol hat er in diesen Tagen fast gar nicht getrunken. Nach 14 Tagen kam er aus der Stellung in bester Verfassung zurück. War glücklich, diese Belastungsprobe gut bestanden zu haben, und überzeugt, von jetzt ab alles leisten zu können. Ein halbes Jahr etwa fühlte er sich völlig wohl. Dann aber traten in ruhigster Stellung in Rußland wieder nervöse Beschwerden auf. Er schlief nicht mehr, hielt nachts das Rauschen der Bäume für Maschinengewehrfeuer, beruhigte sich dann nicht eher, als bis er vor den Unterstand getreten war. Litt unter der Vorstellung, vor der Front nicht sprechen zu können. Übte vor dem Löhnungsappell eine halbe Stunde die vorschriftsmäßigen Fragen an die Mannschaft, um dann doch in größter Verwirrung vor den Leuten zu stehen. Angst vor dem Reiten. Stundenlang vor einem Ausritt befand er sich in größter Erregung, obwohl er gut und sicher zu Pferde saß. Kurz vor dem Einsetzen dieser Beschwerden hatte er einen Vorgesetzten bekommen, mit dem er sich nicht stellen konnte. Das beschäftigte ihn außerordentlich. Nach einiger Zeit bekam er vor jeder Rücksprache mit dem betreffenden Herrn juckende Quaddeln am ganzen von Kleidung bedeckten Körper, die ganz plötzlich auftraten und nach einigen Tagen verschwanden. Ich habe selbst Quaddeln bis zu Handtellergröße bei ihm gesehen. Der Juckreiz war sehr heftig, und machte Schlafen unmöglich. Durch einen Zusammenstoß mit dem Regimentskommandeur, bei dem er eine harmlose Ermahnung als Vorwurf der Drückebergerei auffaßte, verschlimmerte sich der Zustand erheblich. Trotzdem war er nicht zu bewegen, sich krank zu melden. Bei einem Vortrag beim Regimentsadjutanten begann er zu weinen. Seine Freunde klagten über seine außerordentliche Reizbarkeit. Für kurze Zeit erleichterte ihn Aussprache mit mir. Er gebrauchte dabei große Worte und zieh sich in übertriebener Weise der Willensschwäche. Einmal schloß er eine Darstellung seiner Schicksale mit den Worten: „Da haben Sie das Tagebuch eines Waschlappens." — Erst als dieser Zustand $^1/_2$ Jahr bestand, gelang es, ihn zur Krankmeldung zu bewegen.

An körperlichen Krankheitserscheinungen stellte ich außer der Quaddelbildung Steigerung der Sehnenreflexe, Händezittern und Neigung zu Durchfällen fest. Die inneren Organe waren gesund. Leichter Exophthalmus. Schilddrüse nicht vergrößert.

Sch. gelangte über die Nervenabteilung eines Etappenlazaretts in die psychiatrische Klinik zu K., wo er sich in den nächsten Monaten langsam beruhigte und am 1. III. 1918 mit vierwöchigem Erholungsurlaub zum E.-T.-T. entlassen wurde. Diagnose: „Endogene Neurasthenie". Die Urticaria wird in keinem der Krankenblätter erwähnt.

Es handelt sich um einen erregbaren Psychopathen, der wohl nie ganz im seelischen Gleichgewicht gewesen ist und im Kriege wiederholt an Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Angstzuständen und Zwangsvorstellungen litt, zu denen sich schließlich ängstliche Illusionen und psychogene Quaddelbildungen gesellten, so daß er nach eineinhalbjährigem Frontleben dienstunfähig wurde. Die rein psychogene Urticaria dürfte als Kriegsneurose ziemlich vereinzelt dastehen. Wenigstens sind mir

keine derartigen Beobachtungen bekannt geworden. Einen ihr zugrunde liegenden seelischen Mechanismus aufzudecken, ist mir nicht gelungen.

Im übrigen ist der Fall bezeichnend für die Art und Weise, in der psychopathische Offiziere auf den Frontdienst reagieren. Keine grob hystero-somatischen Erscheinungen, keine Anfälle, kein Zittern, sondern ein neurasthenischer Symptomenkomplex, bei dem im Vordergrunde die Schlaflosigkeit und der quälende Widerstreit zwischen dem Ehrgefühl und den als moralische Schlappheit empfundenen Angst- und Erregungszuständen steht. Zweierlei Gründe sind für diese von vielen Autoren (vgl. die Referate von Birnbaum) bestätigten Besonderheiten der Offiziersneurasthenie anzuführen: Einmal sind sie, wie auch von jenen Autoren betont wird, in der feineren seelischen Differenziertheit des Gebildeten zu suchen, die das Auftreten gröberer somatischer, auf naiveren Vorstellungsreihen beruhender Neurosen nicht gestattet. Dann aber hat für die Verursachung neurasthenischer Zustände das Moment der Erschöpfung durch anhaltende seelische Spannung für den Offizier eine viel größere Bedeutung als für die Mannschaft; denn auf dem pflichtbewußten Offizier ruht unausgesetzt die große Verantwortungslast des Führers, von deren Druck er auch in Ruhezeiten nicht befreit ist, in denen der einzelne Soldat die völlige Entlastung von Pflichten und Gefahr genießt.

Das Besondere des Falles liegt aber in dem Verhalten des Leutnants Schmidt in der Sommeschlacht. Nachdem er 6 Wochen vorher unter mittlerem Artillerie- und Minenfeuer bis zur Dienstunfähigkeit nervös geworden war und besonders mit seiner Angst zu kämpfen gehabt hatte, raffte er sich hier zu einer Höchstleistung zusammen und bewältigte sie glänzend. Freilich kam ihm die Suggestionskraft der ausgezeichneten moralischen Verfassung der Truppe zugute. Von der Wichtigkeit derartiger Suggestivwirkungen soll noch weiter unten die Rede sein. Jedenfalls ist Schmidt ein Beispiel dafür, daß labile Naturen mit geringer seelischer Widerstandkraft, die im bürgerlichen Leben ihre Ziele selten oder nie erreichen, unter günstigen Bedingungen eine Energie entwickeln können, die über das Durchschnittsmaß der Leistungen des seelisch Gesunden weit hinausgeht.

Fall 4. Am 17. X. 1916 wurde mir in einen Stollen in dem stark beschossenen Pys ein Soldat Gumlich gebracht, der draußen jeden Krankenträger gefragt hatte, wo er Kartoffeln kaufen könne, und deshalb für verrückt gehalten wurde. Er hatte einen ängstlich verstörten Gesichtsausdruck, unsteten Blick, war sehr blaß, rang die Hände. Im Stollen sah er sich erst suchend um, trat dann entschlossen auf mich zu mit der Frage: „Bist du Gustav?“ Dann gleich: „Du bist ja nicht Gustav, wo ist er nur?“ Er erzählte lebhaft, aber mit eintöniger jammernder Stimme, daß er von der Mutter geschickt sei, mit seinem jüngeren Bruder Kartoffeln zu holen. Und nun sei ihm der Gustav auf der Straße abhanden gekommen.

Das Weitere wurde stenographisch aufgenommen: „Ist hier Feuerwerk? Und Kabel liegen hier auf der Straße, man sieht gar nichts, man fällt fortwährend hin. Wir sollten Kartoffeln holen, nun ist der Gustav nicht gekommen, der war sicher bei der Musik." — Wo ist Musik? — „Na, draußen doch, die macht solchen Krach, einen scheußlichen Krach! Der Gustav bleibt aber lange, wenn er nur kommt, daß wir Kartoffeln holen können. Sonst schimpft der Vater. Vater hat Hunger, wir haben doch keine Brotmarken mehr!" Sieht sich fortwährend suchend im Stollen um. Ich deute auf das Wundtäfelchen, auf dem der Arzt der vordersten Verbandstelle „Nervenshock" notiert hat und frage, was das sei? Prompt: „Das ist doch die Mitgliedkarte vom Konsumverein, ich soll Kartoffeln holen usw." — Wie heißen Sie? — „Das steht auf der Karte." — Sind Sie aus Leipzig? (er sprach typisch Leipziger Dialekt). — „Ja." — Aus diesen und den weiteren Antworten geht hervor, daß er Pys für Leipzig, die Dorfstraße für die Petersstraße, die Granatlöcher für Kabellöcher, das Feuer für Musik und Feuerwerk hält. Auf den plötzlichen und eindringlichen Einwurf: „Aber wir haben doch Krieg?" sieht er mich einige Sekunden starr an, dann erhellen sich plötzlich seine Züge, als hätte er jetzt verstanden: „Krieg? Ach Krieg in der Petersstraße, da ist ein Geschäft das heißt Krieg." — Was haben Sie da für einen Rock an? — Prompt: „Nun, das ist doch mein neuer grauer Sommeranzug." Aber mit Knöpfen am Ärmel? — Höchst erstaunt besieht er die Knöpfe: „Knöpfe, ja wie kommen denn die Knöpfe dahin? Ich sollte Kartoffeln holen" usw. Die Geschichte von Gustav und den Brotmarken. Eine Viertelstunde sich selbst überlassen, steht er mitten im lebhaften Getriebe des überfüllten Unterstandes mit verzwickter Kopf- und Armhaltung steif an der Wand, blickt stier mit weitaufgerissenen Augen auf einen Fleck, bietet so ein ganz stuporöses Bild. Angesprochen, fängt er wieder an, in monotoner Weise von den Kartoffeln zu jammern. Auf das Lachen, das die herumstehenden Holsteiner, denen der Dialekt fremd ist, manchmal nicht unterdrücken können, reagiert er nicht, beachtet auch die Verwundeten nicht.

Ich ließ ihn nach einer halben Stunde durch einen Krankenträger zum Hauptverbandplatz bringen. Bei seiner Rückkehr berichtete mir der Mann, auf dem sehr schwierigen, von Trichtern zerrissenen Wege, der außerdem unter Feuer lag, sei G. mehr Führer als Geführter gewesen und habe ihn aus den Granatlöchern, in die er wiederholt hineinfiel, jedesmal eifrig herausgezogen. Am Ziel habe er dem G. einen Krankenwagen gezeigt und ihm gesagt, da würde er seinen Gustav finden. Sichtlich erleichtert sei G. zu dem Wagen gelaufen und sofort eingestiegen.

Bei Gelegenheit von Nachforschungen nach den Personalien des G. erhielt ich folgende Mitteilung des Kompagnieführers (G. kam aus der Stellung des Nachbarregiments, gehörte einer fremden Division an):

„Dicht neben G., der im Graben stand, schlug eine Granate schwersten Kalibers ein. Kurz darauf sah Sanitätsunteroffizier H., der neben G. stand, diesen die Bewegungen des Klavierspielens machen. Hierzu sang er Lieder. Dazwischen rief er immer: „Jetzt geh' ich zu meinem Vater, hört ihr die Musik spielen?" Als G. den Versuch machte, aus dem Graben herauszuspringen, wurde er festgehalten. Nur mit Mühe gelang es, den G. zu bändigen und zurückzubringen."

Das einzige Krankenblatt, das ich aus dieser Zeit nachträglich erhalten konnte, stammt aus einem Res.-Laz., wo G. 3 Tage nach der Erkrankung eintraf. Er gab dort nur an, daß er verschüttet und bewußtlos gewesen sei, ausgegraben wurde und eine Nacht in Pys zugebracht habe. Aufnahmebefund: „Zerrung der Rückenmuskulatur, Heilungsverlauf normal." E.-T.-T. als g. v. überwiesen. Aus späteren Krankenblättern: 1895 geboren, von Beruf Handlungsgehilfe, nach Kinderkrankheit im 3. Jahr einige Wochen blind gewesen. Mit 7 Jahren zur Masturbation verleitet, seit dem 17. Jahr häufige Pollutionen. Geschlechtsverkehr seit dem 15. Lebensjahr. Wegen allgemeiner Schwäche wiederholt in Genesungsheimen.

21. III. 1916 eingezogen. VII. 1916 ins Feld. Nach 10 Tagen wegen Ruhr ins Lazarett. IX. 1916 wieder ins Feld. — Die Erkrankung trat also nach wenigen Wochen Felddienst ein. Nach der Entlassung aus dem obengenannten Res.-Laz. beim E.-T.-T. Krankmeldung VI. 1917 wegen Pollutionen, Schwäche und Kopfschmerzen. Objektiv werden nur erhöhte Reflexerregbarkeit und vereinzelte Extrasystolen festgestellt. Äußert Selbtmordideen aus Verzweiflung über seine Samenverluste. Geziertes Benehmen. Widerspenstig gegen ärztliche Maßnahmen. „Er kenne seinen Körper besser." Verlegt nach einer Nervenabteilung, hier als „Hysteroneurasthenie, psychopathische Veranlagung" bezeichnet. Nervöse Beschwerden nach den Pollutionen. Ungebührlich gegen Vorgesetzte. Neurologisch wird Druckschmerzhaftigkeit im Trigeminusgebiet, Anisokorie, Ovarie, Hautschrift und stark erhöhte Reflexerregbarkeit festgestellt. Seelischer Befund fehlt. VIII. 1917 g. v. zum E.-T.-T. Bei den Akten befindet sich ein 6 Seiten langer Brief an einen Arzt dieses Lazaretts, 2 Tage vor der Entlassung geschrieben: Der Brief ist ein schwülstiger, phrasenreicher, aber formvollendeter Dithyrambus auf seine Seelenqualen, seinen hoffnungslosen Kampf gegen seine unnennbaren Leiden und — in deutlich homosexueller Färbung — auf den Adressaten. Er steigert sich bis zur Ankündigung des Selbstmordes und schließt mit der Bitte um Urlaub. Nach viermonatigem Garnisondienst G. wegen Lungenkatarrh in ein Res.-Laz. Täuscht hohe Temperaturen vor, dauernd aufgeregt und mürrisch, klagt über tägliche Pollutionen. Auch bei diesem Krankenblatt befindet sich ein Brief an den behandelnden Arzt, in dem er in ebenso schwülstiger Weise wie in dem vorigen über seine Pollutionen klagt, pathetisch Selbstmord ankündigt und — — um Urlaub bittet. Im April 1918 wird vorübergehende Zunahme der sexuell-hypochondrischen Erscheinungen und der allgemeinen nervösen Beschwerden festgestellt. Krankhafte Selbstbeobachtung, starke Affektlabilität. Als z. g. v. H. zum E.-T.-T. und kurz darauf aus dem Heeresdienst entlassen.

Es handelt sich also um einen schweren sexualneurotischen Psychopathen, dessen spätere Krankenblätter deutlich die Züge des hysterischen Charakters zeigen. Haltlos, suggestibel, affektlabil, zu Schwindeleien und Übertreibungen neigend, selbstbewußt. Nach wenigen Wochen Felddienst verfällt Gumlich während einer schweren Beschießung unmittelbar nach einem Granateinschlag in einen deliranten Zustand, in dem das Krachen der Granaten in Musik umgedeutet wird und anscheinend auch die räumliche Orientierung und das Verständnis für die Gefahr der Situation verschwunden ist, da er versucht, die Deckung zu verlassen. Dann muß während des kurzen Weges zum vordersten Verbandplatz der von mir beobachtete Zustand eingetreten sein; denn wie ich später erfuhr, bot er dort das gleiche Bild wie in meinem Unterstand. Das Delir hatte sich also in einen Dämmerzustand verwandelt; er benahm sich im ganzen der Situation entsprechend, reagierte sinngemäß auf Fragen, verarbeitete auch sonst die Reize der Außenwelt in adäquater Weise, nur daß er die gesamte Situation einer Umdeutung unterzog und stellenweise stuporöses Verhalten darbot. Der ganze Zustand ist ein rein hysterischer. Denn welche Forderungen man auch dem Begriff „hysterisch" unterlegen will, die Psychogenie, die Dissoziation der Psyche, die den ganzen Vorgang einseitig bestimmende Willensrichtung (Bonhoeffer), sie sind hier alle erfüllt. Die Art der

Entstehung kennzeichnet den Zustand als eine Schreckpsychose im Sinne Kleists. Die Dissoziation ist hier ausschließlich als eine Spaltung des Bewußtseins aufzufassen. Der Affekt des verdrängten Bewußtseinsinhaltes wird auf den verfälschten Inhalt übertragen, nur durch die harmlosere Situation auf ein erträgliches Maß herabgedämpft. Durch dieses qualitative Erhaltenbleiben des Affekts und ebenso auch der Wunschrichtung des Wachbewußtseins wird hier die Erhaltung des Zusammenhangs der Persönlichkeit mit dem Wachbewußtsein, wie Lewandowsky sie generell für die Unterscheidung der hysterischen von den epileptischen Erscheinungen fordert, sehr weitgehend gewahrt. Von einer eigentlichen Spaltung im Sinne Breuers und Freuds, von einem Zerfall der Vorstellungen in bewußtseinsfähige und nicht bewußtseinsfähige, kann man kaum sprechen. Der krankhafte Bewußtseinszustand, dessen Inhalt wohl einem Erlebnis Gumlichs aus der Heimat, das vielleicht ein Jahr zurückgelegen haben mochte, entnommen war, hat eben das Wachbewußtsein nicht völlig verdunkelt, sondern überdeckt es nur wie ein fadenscheiniger Mantel, durch den das bewußte Erleben an vielen Stellen hindurchschimmert. Denn wenn es mir mit meinen Fragen auch nicht glückte, G. völlig wachzurütteln, eine kurze Aufhellung gelang doch wiederholt. Dieses Schwanken des Abstandes zwischen erlebter und verdrängter Vorstellungsreihe betont auch Raecke in seiner Schilderung der Reminiszenzdelirien, die auch sonst, was die Gruppierungen um eine affektbetonte Reminiszenz anbetrifft, dem vorliegenden Fall vergleichbar sind. Auch Kleist findet bei einem der von ihm im Kriegslazarett beobachteten Dämmerzustände nach Schreck (Fall 19) ein solches Hindurchschimmern der verdrängten richtigen Orientierung.

Diese Berührungspunkte zwischen dem erträumten und dem Wachbewußtsein zeigen auch deutlich die Stärke des den ganzen Vorgang dirigierenden Willensimpulses auf, des dritten das Krankheitsbild als hysterischen Dämmerzustand charakterisierenden Momentes. Ich rufe ihm laut und mit ausdrucksvoller Betonung das Wort „Krieg" zu. Er erschrickt, wird im Augenblick ganz starr und ist sichtlich erleichtert, als er endlich die erlösende Anknüpfung an die Situation „Leipzig" findet. Während er mit großer Gewandtheit aus dem Waffenrock den „neuen grauen Sommeranzug" macht, bleibt sein Umdeutungsvermögen bei den Knöpfen des Ärmelaufschlags plötzlich stecken. Anfangs hilft er sich noch mit der gezierten Frage, wie denn die Knöpfe dahin kämen, aber dann versagt die Phantasie und er rettet die Situation dadurch, daß er die eingefahrene Geschichte von den Kartoffeln wieder anbringt. Das Sinnlose dieser Anknüpfung stört ihn offenbar ebensowenig, wie die unlogische Einbeziehung der Firma „Krieg" in die Unterhaltung. Um jeden Preis, so auch unter Verzicht auf logischen Zusammenhang,

wird an dem der ganzen Psychose zugrunde liegenden Wunsche, aus der Gefahrzone herauszukommen, festgehalten. Reißt der Mantel des Rettung bringenden Wahns an einer Stelle ein, so wird er gewaltsam wieder zusammengerafft. Zielbewußt wird so die Rolle durchgespielt, bis sie zum Erfolge führt. Noch auf ein allerdings nur einmal hervortretendes, für hysterische Psychose charakteristisches Symptom ist hinzuweisen: auf die läppisch-witzelnde, an Ganser-Zustände erinnernde Antwort auf die Frage nach seinem Namen. Auch Kleist erwähnt solche läppischen Züge bei seinen Dämmerzuständen nach Schreck. — Der Zustand dürfte die Erreichung seines Zieles, den Abtransport, nicht lange überdauert haben, denn sonst hätte das aufnehmende Reservelazarett doch irgendwelche Unterlagen erhalten. Aus dem völligen Fehlen von Hinweisen auf den Vorgang in den später erhobenen Anamnesen darf wohl auch auf Amnesie für den Dämmerzustand geschlossen werden. Dafür wird die Geschichte von der Verschüttung und Ausgrabung konfabuliert bzw. erschwindelt.

„Verschüttung" geben ja die meisten Soldaten an, die ins Lazarett kommen, weil ihre Willenskraft erschöpft war. Auch Raecke u. a. weisen daraufhin. Zur Ehre dieser Leute möchte ich nebenbei bemerken, daß sie sich damit im allgemeinen keiner bewußten Unwahrheit schuldig machen. „Verschüttet" waren nach dem Sprachgebrauch der Fronttruppe einfach alle die, die „nicht mehr konnten" ohne verwundet oder krank zu sein. Das Wort wird geradezu als sinnfälliger Ersatz für den bei den Gebildeten beliebten „Nervenshock" gebraucht.

Ein differentialdiagnostisches Moment möge noch erwähnt werden: Ein Zeuge des Vorgangs fragte mich später, ob der Mann nicht simuliert habe. Die Frage erscheint nicht ganz unberechtigt, zumal von dem vorausgegangenen Delir damals nichts bekannt war. Sie kann aber mit Sicherheit verneint werden unter Hinweis auf die eingeschobene stuporöse Phase und die fabelhafte Gewandtheit, mit der Gumlich trotz aller verfänglichen Fragen im Bilde bleibt. Ich erinnere nur an die schlagfertige Bezeichnung des Wundtäfelchens als Mitgliedkarte des Konsumvereins. Diese von allen Hemmungen des normalen Gedankenablaufes befreite schlafwandlerische Sicherheit der Assoziationsbildung ist besonders charakteristisch für die krankhafte Veränderung des Bewußtseinszustandes.

Die Entstehung des Krankheitsbildes bietet für das psychologische Verständnis gewisse Schwierigkeiten durch das Vorangehen des Delirs. Dieses selbst ist wohl als eine allein durch die Emotion entstandene Dissoziation der Gesamtpersönlichkeit, einschließlich der affektiven Komponente, aufzufassen. Das Delir klang rasch ab, die Angst kehrte wieder zurück, unter ihrer Einwirkung fixierte sich jetzt die Verdrängung des Schlachtenlärmes durch die Vorstellung von

Musik und dieser wieder assoziierte sich jener Erlebniskomplex aus der Heimat, so die Beibehaltung jener Fixierung ermöglichend und gleichzeitig den Weg zur Rettung aus der Gefahr freimachend. Also ein autosuggestiver Vorgang, wie ihn auch Kleist annimmt, nur daß bei dem zweiten Teil nicht mehr bloß die Emotion die treibende Kraft ist, mit der allein Kleist die Entstehung der Schreckpsychosen erklärt, sondern daß hier ganz offenbar der Wunsch, der Selbsterhaltungstrieb, den Ausschlag gibt und richtungbestimmend bleibt für den weiteren Verlauf der Psychose.

Dieser Fall ist also zu kennzeichnen als ein aus einem Schreckdelir hervorgegangener, von einer einheitlichen Wunschrichtung bestimmter, mit allgemeiner Situationsverfälschung (jedoch ohne Affektspaltung) einhergehender hysterischer Dämmerzustand bei einer degenerativen Persönlichkeit.

Derartige Dämmerzustande nach Schreck sind nicht allzu selten. Kleist führt unter seinen 104 Schreckpsychosen 6 Dämmerzustände an. Wetzel hat über 20 frische Schreckpsychosen berichtet, die nach dem kurzen Vortragsreferat manche Parallele mit dem vorliegenden Falle aufweisen.

Auch Stern bringt unter seinen „Hysterischen Situationspsychosen" aus Friedensmaterial Dämmerzustände, für deren Entstehung er neben dem Affekt des Erlebnisses auf den Wunsch das Hauptgewicht legt. Selten aber scheinen Fälle zu sein, in denen wie in dem unsrigen eine der Wirklichkeit im Affekt qualitativ gleichartige Reminiszenz ausgegraben und unter raffinierter Umdeutung der Außenwelt wunschgemäß durchgespielt wird. Unter den Kleistschen Fällen befindet sich kein vergleichbarer. Wetzel hebt bei seinen 20 Fällen hervor, daß keiner von ihnen einen ängstlichen Affekt aufwies. Nur in der gleichfalls aus Feldzugsfällen schöpfenden Arbeit Bunses über reaktive Dämmerzustände finden sich zwei solche hysterischer Natur, die dem vorliegenden ähneln. In dem einen (Fall 16) verläßt der Kranke die Front in dem Wahn, auf Urlaubsreisen in der Heimat zu sein, in dem anderen (Fall 17) glaubt er den Befehl zu haben, sich auf der Kr.-Sammelstelle melden zu sollen. Manche Parallelen bietet ein von Heilig ausführlich analysierter Fall eines psychogenen, wenn auch nicht eigentlich hysterischen Dämmerzustandes, in dem der Kranke, der sich statt in Straßburg in Amerika wähnt, auf dem Rhein eine Bootsfahrt unternimmt, dieselbe aber als Mississippifahrt erlebt. Auch hier findet sich bei korrektem Gedankengang und i. g. adäquater Verwertung der Lebensreize hartnäckiges Festhalten an der verfälschten Situation und ruhiges Hinnehmen von Widersprüchen. Sein Konsterniertsein beim Anblick des Straßburger Münsters, das die Aufhellung der Psychose einleitet, erinnert lebhaft an das Verhalten Gumlichs gegenüber dem

Reizwort „Krieg". Nur daß bei G. der übermächtige Wunsch, krank zu bleiben, ein volles Erwachen nicht zuläßt, während bei dem Heilig-schen Falle eine solche Wunschrichtung in der Psychose nicht vorhanden zu sein scheint.

Fall 5. Am 8. VII. 1917 morgens wurde mir der 24jährige Landsturmmann Hans Götz von der Kompagnie vorgeführt, einige Stunden, nachdem er einen sehr ernsthaften Selbstmordversuch begangen hatte: Er patrouillierte nachts zwischen zwei stehenden Posten im Graben. Auf einen Schuß eilte der nächste Posten zu ihm und fand ihn unverletzt unten im Graben stehend, für feindliches Infanteriefeuer nicht erreichbar. Die linke Patronentasche war explodiert, ein großes Stück des Mantels verbrannt. G. bestritt anfangs, selbst geschossen zu haben, gab es dann aber zu.

Er gab mir in geordneter Weise Auskunft: In großer Armut aufgewachsen. 9 Geschwister, von denen eine Schwester schwachsinnig, eine andere sehr nervös ist. Von der Stiefmutter schlecht behandelt. In der Schule gut gelernt. Dann Werft- und Landarbeiter. Nie geschlechtskrank. Außer einem Gelenkrheumatismus immer gesund, aber etwas schwächlich. Wenig Alkohol. 1915 wegen Herzbeschwerden im Krankenhause. Dann eingezogen. Wurde a. v. für leichte Arbeit in Garnison. I. 1917 als g. v. zum Regiment. Kam zu einem Arbeitskommando beim Regimentsstab. Hier ging es ihm anfangs gut. Im V. 1917 Appetitmangel. Kräfte ließen rasch nach. Er litt bei Anstrengungen unter Luftmangel, konnte nicht mehr so schaffen wie die anderen, grämte sich hierüber sehr. Vor 8 Tagen ohne Mitteilung des Grundes zur Kompagnie versetzt. Betrachtet die Versetzung als Strafe für seine mangelhaften Arbeitsleistungen und regte sich sehr darüber auf. In den Dienst bei der Kompagnie konnte er sich nicht finden. Beim Antreten kam er immer zu spät, stand in allem hinter den Kameraden zurück. Bereits am vierten Tage beschloß er, sich das Leben zu nehmen. Auf seinem einsamen Gang durch den Graben heute nacht brach er sich einen Stecken aus der Grabenverkleidung, stellte das Gewehr auf den Boden, stemmte die Mündung in die Magengegend und drückten den Abzug mit dem Stecken herunter. Durch diesen Druck erhielt das Gewehr eine leichte Drehung und der Schuß ging durch die linke Patronentasche in die Luft.

Götz war körperlich sehr elend. „Aufs äußerste abgemagert" habe ich notiert. Die Sehnenreflexe sehr lebhaft, sonst Nervensystem und innere Organe o. B. — Er war aufgeregt, atmete angestrengt, begann wiederholt zu weinen, alles aber im Rahmen einer normalen Reaktion auf ein erschütterndes Erlebnis. Er bot keine Zeichen von gedanklicher oder psychomotorischer Hemmung. Er zeigte sich auch nicht eigentlich verzweifelt und jammerte nicht. Die Suche nach einem verständlichen Motiv für die Tat war ergebnislos. Er bestritt energisch Angst vor Verwundung, leugnete auch sonst jeden Kummer oder seelischen Konflikt. Einzig die Verzweiflung über seine Leistungsunfähigkeit habe ihm das Leben verleidet.

Z. B. ins Kriegslazarett. Machte hier einen etwas gedrückten Eindruck. Verhielt sich teilnahmslos, ruhig und geordnet. Den Selbstmordversuch begründete er ebenso wie bei mir. Wegen einer im Lazarett auftretenden Rippenfellentzündung wurde er verlegt und kam mit der Diagnose „Lungentuberkulose ohne Bacillen im Auswurf" im XI. 1917 zum E.-T.-T. Beobachtungen über das psychische Verhalten wurden sonst nicht niedergelegt. Der Truppenarzt des E.-T.-T. vermerkte am 10. XII. 1819 „guter Ernährungszustand, Bronchialkatarrh, 3 Monate g. v." Der Kompagnieführer teilte mir am 27. VI. 1918 mit, daß G. sich stets gut geführt habe, daß sein Verhalten „ruhig, fast auffällig ruhig" sei. Als Motiv des

Selbstmordes gab er dem Kompagnieführer jetzt an, „er sei infolge seines zerrütteten Nervensystems, verbunden mit Appetit- und Schlaflosigkeit seelisch vollkommen zusammengebrochen gewesen, dadurch habe er in einem Anfall Selbstmordversuch begangen." Aus gekränktem Ehrgeiz gehandelt zu haben, lehnt er ausdrücklich ab. Er ist inzwischen wieder k. v. geworden.

Es handelt sich um einen unter kümmerlichen Verhältnissen groß gewordenen jungen Mann, der von jeher körperlich schwächlich war und wohl immer im Frieden wie in der Garnison eine bescheidene Rolle gespielt hatte. Sieben Monate verrichtete er hinter der Front schwere körperliche Arbeit, die zweifellos das Maß seiner Kraft überstieg. Nach 4 Monaten verlor er den Appetit und begann elend zu werden. Daß er sich nicht krank meldete, was bei seinem Zustande sicher zur Lazarettaufnahme geführt hätte, ist nur durch seinen Ehrgeiz zu erklären, hinter den Kameraden nicht zurückzustehen. Unter der Erkenntnis, daß die Kräfte hierzu nicht ausreichten, litt sein empfindsames Selbstgefühl. So war es natürlich, daß er sich die plötzliche Versetzung zur Kompagnie als Strafe für seine schlechten Leistungen auslegte und hierüber tief unglücklich war. Eine Aussprache war ihm in der fremden Umgebung nicht möglich. Er besaß auch nicht mehr die Kraft, sich in die neuen Verhältnisse hineinzufinden und bewältigte selbst die einfachen Anforderungen des alltäglichen Dienstes nicht. Nur eine Woche hielt er diesen Zustand aus und beging dann, nachdem er 4 Tage den Gedanken mit sich herum getragen hatte, den wohlüberlegten Selbstmordversuch. Lazarettpflege besserte seinen körperlichen Zustand so weit, daß er nach einem Jahre als k. v. bezeichnet werden konnte. Ob bei dem Kräfteverfall ein tuberkulöser Prozeß mitgespielt hat, bleibe dahingestellt.

Wir haben es also mit einem seelisch empfindsamen, zarten, aber ehrgeizigen jungen Menschen zu tun, den auf der einen Seite die Hilflosigkeit und Verlassenheit, in die ihn die fremde Umgebung versetzt, auf der anderen, das peinigende Bewußtsein der eigenen Unzulänglichkeit zum Selbstmorde treibt. Also eine durchaus inadäquate Reaktion auf unangenehme Erlebnisse, die lebhaft an die Heimwehpsychosen der ländlichen Dienstmädchen erinnert. Freilich fehlt das absolut Neuartige der Situation, denn schließlich hat Götz sich in zweijährigem Dienste in der Garnison und hinter der Front langsam an die kriegerischen Verhältnisse gewöhnen können. Verständlich als psychopathische Reaktion wird die Tat erst, wenn man den körperlichen Zustand berücksichtigt. Die hochgradige allgemeine Körperschwäche hat zweifellos auch die seelische Widerstandskraft in hohem Maße geschädigt. Während er sonst seiner Anlage nach dazu neigte, sich mit seinen Erlebnissen innerlich auseinanderzusetzen, sie durchzukämpfen, versagten ihm hierzu jetzt die Kräfte, so daß der seit langem angestaute Affekt sich unter der Einwirkung der Versetzung in neue, noch widrigere Verhältnisse in der maßlosen Reaktion Luft schaffte. Es sind hier also

weniger die seelischen Erschütterungen des Frontlebens als die Fremdartigkeit der Lebensweise im Felde und die körperlichen Strapazen, die bei einem Menschen, der kaum als psychopathisch veranlagt bezeichnet werden kann, dafür aber seelisch und körperlich tief erschöpft war, den Zusammenbruch bedingten. Daß die exogenen ätiologischen Momente hier erheblich über die endogenen überwiegen, geht auch aus der Stellungnahme des Kranken zu seiner Tat hervor. Er begründete sie mit seiner körperlichen Leistungsunfähigkeit, bewertet sie rein ethisch, ist beschämt, spricht nicht gern davon, verheimlicht sie in den Lazaretten ganz, so daß er bald nur als Lungenkranker behandelt wird, und die von mir gewünschte psychiatrische Beobachtung unterbleibt. Auch ein Jahr später ist seine Stellungnahme die gleiche, nur scheint er jetzt mit dem Ausdruck „Anfall" andeuten zu wollen, daß er die Tat als etwas Krankhaftes ansieht. Sie war eben nicht eine natürliche Auswirkung seiner Persönlichkeit, sondern dieser gleichsam durch die unglückliche Konstellation aus unangenehmem Erlebnis und Erschöpfung aufgedrängt worden. Im Gegensatz hierzu steht der folgende Fall, bei dem der Selbstmordversuch ganz als eine Auswirkung der krankhaften Persönlichkeit aufzufassen ist, die zu ihrer Auslösung nur eines geringfügigen äußeren Anstoßes bedurfte.

Fall 6. Am 16. II. 1917 wurde mir vom Nachbarbataillon der Landsturmmann Karl Fleischer zur Beurteilung geschickt. Er habe sich in der letzten Nacht im Unterstand mit seinem Gewehr zu erschießen versucht. Im letzten Augenblick wurde er überrascht, das Gewehr wurde ihm weggerissen, der Schuß ging in die Decke.

F. ist ein 32jähriger Arbeiter. Vater schwerer Trinker. Ein Bruder wegen Brandstiftung im Gefängnis, auch Trinker. Ein Bruder gefallen, trank gleichfalls. Eine Schwester Prostituierte. Er selbst hat auf der Schule schwer gelernt. Viel Schläge bekommen. Fabrikarbeiter, Schmiedelehre, Landarbeiter. 1907—1909 gedient. 1908 sei er im Anschluß an einen „epileptischen Anfall" desertiert. Dafür mit 18 Monaten Gefängnis und Degradation bestraft. I. g. sei er seit seinem 14. Lebensjahr 15 mal gerichtlich bestraft worden, meist wegen Körperverletzung und Diebstahl. Seit der Dienstzeit sei er magenleidend. VIII. 1914 bis I. 1915 im Felde, dann wegen Magenleidens entlassen. XI. 1915 zu Garnisondienst eingezogen. XI. 1916 zum Regiment ins Feld. Hier habe es ihm bisher gut gefallen. — Früher viel getrunken. Im Durchschnitt $^1/_2$ l Schnaps und 6 l Bier täglich. Im letzten Jahre habe er nichts mehr getrunken. Außer dem Anfall 1908 habe er nur im vorigen Jahre zwei richtige Anfälle gehabt, einen im Arrest. Er habe aber häufig Wutanfälle, in denen er alles zusammenschlage. Er sei überhaupt leicht erregbar und habe manchmal Zustände, in denen ihn die Fliege an der Wand ärgere. Seit 14 Tagen habe er Kopfschmerzen und Schwindelanfälle. Vor 4 Tagen habe er mit einem Unteroffizier Streit gehabt, seitdem sei nichts vorgefallen. Gestern sei ihm übel und schwindlig gewesen. Habe abends öfter an die Luft gehen müssen. Ein ähnlicher Zustand, wie früher vor den Anfällen. Von der Nacht wisse er nichts. Er sei erst heute morgen in der Revierstube wieder klar geworden.

Nach Mitteilung des Bataillonsarztes hat sich F. bisher bei der Kompagnie zufriedenstellend geführt, war auch verträglich. Vor 8 Tagen habe er in seiner Korporalschaft Reibereien gehabt, sei deswegen in eine andere versetzt worden.

Gleichzeitig habe er sich zum erstenmal wegen Magenbeschwerden krank gemeldet.

Verbrechertypus: starke Prognathie, stumpfer Gesichtsausdruck, Genitalien auffallend klein, fast unbehaart. An inneren Organen und Nervensystem nichts Krankhaftes. Intelligenzdefekte waren nicht nachweisbar. Ethisches Empfinden stark abgestumpft, doch gewiß Reste von gemütlicher Ansprechbarkeit: Schickt zum Beispiel der jüngsten Schwester regelmäßig Geld. Zu dem Selbstmordversuch nimmt er nicht recht Stellung, er ist ihm unverständlich.

Ich empfahl sofortigen Abtransport wegen Alkoholepilepsie. — Aus den Krankenblättern geht hervor, daß F. nach der Militärzeit 1911 im Garnisonlazarett beobachtet und wegen „chronischen Magenleidens und Epilepsie" als unheilbar entlassen worden war. Im Sommer 1916 war er zur forensischen Begutachtung wegen Beharrens im Ungehorsam — begangen morgens im Dienst, nachdem er den Abend vorher betrunken gewesen war — in der Nervenstation des Festungslazaretts St. Diagnose: „Alkoholismus chron. (pathologischer Rauschzustand)." Er wurde nicht exkulpiert und als k. v. zur Truppe entlassen. — Die Diagnose des Kriegslazaretts, in das er von uns aus gelangte, lautete: Neurasthenie-Gastritis nervosa (Aggravatio), die des dann folgenden Res.-Laz.: Chron. Magen- und Nervenleiden. Kam als g. v. E. zum E.-T.-T. Dort lief er scheinbar ohne Grund weg, kam in einem Walde zu sich, wurde daraufhin im Sommer 1917 durch das Res.Laz. Sch. als kr. u. entlassen. Das Schlußurteil lautete: „psychopathisch-depressiv. Starke Reizbarkeit. Zahlreiche hysterische Beschwerden (nervöses Magenleiden)."

Hier hält sich also ein reizbarer, zu Exzessen neigender und an epileptiformen Krampfanfällen leidender Alkoholiker wider seine Gewohnheit $2^1/_2$ Monate ganz ordentlich bei der Truppe, gerät dann nach geringfügigem Streit in einen leichten Verstimmungszustand — verbunden mit körperlichem Unbehagen — und begeht nach einigen Tagen einen schweren Selbstmordversuch, für den er hinterher völlig amnestisch ist. Auch für die ganze Nacht, das Aufstehen und den Weg in die Revierstube fehlt die Erinnerung. Es ist demnach anzunehmen, daß er sich in einem krankhaft-veränderten Bewußtseinszustand befunden hat. Trotz der Geringfügigkeit des Anlasses muß der Zustand als ein reaktiver aufgefaßt werden.

Es handelt sich um einen epileptoiden Psychopathen. Der Fall entspricht ganz dem Bilde, das Bratz als das der Affektepilepsie gezeichnet hat. Bratz betont das Vorkommen von Verstimmungszuständen mit Selbstmordversuchen neben den Anfällen und weist darauf hin, daß das auslösende Moment, das immer ein affektives ist, oft nicht in einem besonders erregenden Erlebnis, sondern gerade wie in dem vorliegenden Falle in einem länger anhaltenden Zustande von Verärgerung oder leichter Verstimmung zu suchen ist.

Während bei der Tat des Fleischer im Gegensatz zu der des vorher geschilderten Götz die äußeren Bedingungen relativ unwichtig sind, die schwer degenerative Natur des F. vielmehr nur eines geringfügigen Anlasses zu der krankhaften Reaktion bedarf, ist beiden Fällen das Zurücktreten der Bedeutung des Schützengrabenmomentes gemeinsam,

die sich von der der krankmachenden Bedingungen des Friedens, des Garnisonlebens z. B., nicht wesentlich unterscheidet.

Ein praktischer Gesichtspunkt ist noch hervorzuheben: Ein 15mal vorbestrafter schwerer Säufer wird 1909 wegen Fahnenflucht schwer bestraft, wird 1911 wegen Epilepsie als unheilbar entlassen, begeht 1916 in pathologischem Rausch eine Gehorsamsverweigerung, wird daraufhin vom Nervenfacharzt k. v. geschrieben und begeht genau 7 Monate später an der Front einen triebartigen Selbstmordversuch. Es ist eben falsch, einen zu Ausnahmezuständen neigenden Menschen, insbesondere einen Alkoholiker, überhaupt militärisch (im engeren Sinne) zu verwenden, und es kann geradezu verhängnisvoll werden, einen solchen Mann an die Front zu schicken, da er eine schwere Gefahr für die Truppe bedeutet.

Fall 7. Am 6. I. 1917 meldet sich der 26jährige Landsturmmann Wilhelm Schrauner zum Revier mit der Angabe, er fürchte wieder geisteskrank zu werden, wie er es schon früher gewesen sei.

Mutter nervös, häufig im Krankenhaus, ebenso eine Schwester, sonst in der Familie keine Nervenkrankheiten. Auf der Schule schwer gelernt, sei als Kind öfters gemütskrank gewesen. Mit 15 Jahren in Tischlerlehre. Sei wegen seines Zustandes — er war immer traurig — viel geneckt worden und dadurch so krank geworden, daß er in eine Irrenanstalt kam. Bis zum 20. Jahr in verschiedenen Anstalten. Dann zum Militär. Ein Jahr ging es gut. War gern Soldat. Nur war er vergeßlich, vergaß z. B. als Ordonnanz oft seine Aufträge auszuführen. Wegen Gemütsleidens entlassen. Seitdem immer gesund. Kurz vor dem Kriege geheiratet. VIII. 1914 eingezogen. III. 1915 ins Feld. Hier große Angst vor dem Schießen, lief weg. Einzelheiten wisse er nicht mehr. Kam unbestraft als a. v. in die Heimat. Im IX. 1916 angeblich auf eigne Bitte als g. v. zum Regiment an die Front.

Nie viel getrunken, weil von Ärzten gewarnt. Nie geschlechtskrank. Sexuell sehr erregbar. Von Kindheit an in gewissen Abständen Angstgefühle und Verstimmungen. Seit 14 Tagen — er war erst 5 Wochen in Stellung — sei er so unbesinnlich. In den letzten Tagen sei es ärger geworden. Schlafe schlecht, träume von Verschüttung u. dgl. Sei sehr traurig, weine viel. Sehne sich nach seinem Kinde. Sei gerne Soldat und möchte seine Pflicht tun, aber es ginge nicht, es falle ihm nichts ein, er fürchte, es werde wie früher.

Großer kräftiger Mann mit gesunden inneren Organen und ohne Zeichen organischer Nervenerkrankung. Starrer, ängstlicher Gesichtsausdruck. Bei der Untersuchung Zittern des ganzen Körpers. Sehnenreflexe gesteigert. Psychogenes Schwanken bei Augenfußschluß. Schulkenntnisse sehr gering. Bremen (seine Heimat) gehöre zu Preußen. Beim Ergänzen von Satzlücken nach Ebbinghaus versagt er völlig. $100-33=77$; $77+33=100$ (schriftlich gerechnet.) Mündlich $9\times2=18$, $2\times27=?$ Vergißt über der zweiten Aufgabe die erste. Neben anscheinend leichtem Schwachsinn besteht deutliche Denkhemmung und traurige Verstimmung. Motorisch nicht wesentlich gehemmt. Keine Sinnestäuschungen oder Wahnideen.

Ich schickte ihn als „anstaltsbedürftig wegen manisch-depressivem Irresein" ins Feldlazarett. Weiter hörte ich nichts von ihm, bis er mir am 27. VI. 1917 von dem Gerichtsoffizier zur Untersuchung zugeschickt wurde, nachdem er am 18. VI. nachts von der Kompagnie entwichen und 8 Tage später 40 km hinter der Front aufgegriffen worden war. Er berichtet, daß er damals nach 6 Wochen

auf seine Bitte vom Feldlazarett als dienstfähig zur Kompagnie zurückgeschickt worden sei. Es sei aber nur hinter der Front zum Gartenbau verwendet worden und habe bei der Gefechtsbagage wohnen müssen. Vermißte dort die alten Kameraden, die einen guten Einfluß auf ihn gehabt hätten. Die neuen Kameraden lachten ihn nur aus. Habe sich nicht mehr wohl gefühlt. Aufgeregt bei Anreden von Vorgesetzten. Sorge sich um Mutter und Frau, die beide krank. Habe immer ein schlechtes Gewissen, wisse aber nicht, was er getan haben könnte. Nachts Angstzustände, als müsse er ersticken. Träume von verwesten Leichen. Warum er weggelaufen sei, wisse er nicht. Sei erst weit hinter der Front wieder zu sich gekommen. Die Kompagnie berichtet, daß er, seit er im Feldlazarett war, durch sein stilles Wesen aufgefallen sei, sich stets abseits gehalten habe.

Haltung und Gesichtsausdruck genau wie vor $^1/_2$ Jahr. Ebenso der körperliche Befund. Unbesinnlichkeit tritt stärker hervor. Manche Worte fallen ihm nicht ein.

Sch. kam diesmal über das Kriegslazarett, wo er teilnahmlos und stumpf vor sich hinbrütete, und die Bezeichnung „Melancholie" erhielt, in die Irrenanstalt L., deren Nachforschungen die Vorgeschichte wie folgt ergänzten: Als Lehrling verlogen, faul, lief fort. Deshalb in Fürsorgeerziehungsanstalt. Wiederholt entwichen. Von Professor Cramer in Göttingen als untauglich für Heeresdienst bezeichnet. Trotzdem eingezogen und, nachdem er zweimal wegen unerlaubter Entfernung bestraft worden war, als nicht normal und d. u. 1912 entlassen. 1915 wieder eingestellt. Nach dem Fortlaufen im Vereinslazarett H. von fachärztlicher Seite als „unsteter Psychopath mit krankhaftem Wandertrieb in Verbindung mit leichter Verstimmung" bezeichnet. In der Anstalt L. langsame Besserung der Verstimmung. Versucht nach 2 Monaten zu entweichen. Von da ab wieder verstimmter. Als kr. u. entlassen.

Auf die Ergänzung des Krankheitsbildes hin mußte ich die ursprüngliche Annahme, daß es sich um echte Depressionen im Sinne des manisch-depressiven Irreseins handle, nachträglich fallen lassen. Die Unstetheit und Unerziehbarkeit in der Jugend ebenso wie die Tatsache, daß sich die Verstimmungen scheinbar gesetzmäßig mit dem triebartigen Fortlaufen verbinden, und endlich die Reaktivität der Zustände, die durch jeden affektiven Anstoß, sei es das Militärjahr, sei es das erste Artilleriefeuer oder das fremdartige Einsiedlerleben in der russischen Steppe, ausgelöst werden, lassen die Zustände als Äußerungen einer schweren Psychopathie erscheinen. Es sind aus autochthonen, in der psychopathischen Konstitution begründeten Verstimmungen hervorgehende Fuguezustände im Sinne Heilbronners. Heilbronner erwähnt auch das abortive Auftreten solcher Fugues, wie es bei der ersten der beiden bei S. beobachteten Phasen der Fall ist, wo dem Fortlaufen vermutlich durch die Lazaretteinweisung im Beginn des dysphorischen Zustandes vorgebeugt wurde. Wie in dem vorigen Falle tritt hier die krankhafte Phase nicht anders als unter friedensmäßigen Bedingungen auf, allein determiniert durch die schwer abnorme Veranlagung. Und wie oben sich der epileptoide, unsoziale Fleischer als ungeeignet und schädlich für die Front erwies, so muß auch hier betont werden, daß auch solche depressiv veranlagten Psychopathen wie

Schrauner, auch wenn sie keine kriminellen Neigungen haben, für den Felddienst absolut ungeeignet sind. —

In den bisher behandelten Fällen sehen wir sieben Menschen von mehr oder weniger schwerer psychopathischer Konstitution im Frontdienst versagen. Vergleichen wir sie miteinander in bezug auf die Bedeutung, die das Kriegserlebnis für ihre Pathogenese besitzt, so sehen wir, daß dieses Moment bei den leichtesten Fällen am schärfsten hervortritt, während es um so mehr an Bedeutung verliert, je schwerer die krankhafte Veranlagung ist, die der Mann ins Feld mitbringt. Eine Ausnahme macht — das sei vorweggenommen — der Fall Götz, der, obwohl nur leicht psychopathisch veranlagt, schon auf sehr unbedeutende Kriegserlebnisse hin seelisch zusammenbricht. Die Hauptnoxe liegt bei G. nicht auf seelischem sondern auf körperlichem Gebiete. Nur der schwere Erschöpfungszustand macht die Reaktion verständlich. Der Fall fällt dadurch ganz aus dem Rahmen der übrigen und ist nur aus äußeren Gründen neben den Selbstmörder Fleischer gestellt.

Bei den übrigen sechs dagegen läßt sich die obenaufgestellte Gesetzmäßigkeit durchführen. Sowohl Heinemann wie Schmidt, zwei leicht psychopathische Naturen, die im Frieden wohl in ihrem sozialen Fortkommen durch ihre Veranlagung behindert waren, aber keine krankhaften Reaktionen gezeigt hatten, erkranken erst, nachdem sie viele Monate den schwersten Erregungen und Strapazen ausgesetzt gewesen sind.

Heinemann konnte nur eine die seelische Widerstandskraft ganz besonders herausfordernde Situation umwerfen, während Schmidt erst versagte, nachdem ein jahrelanger Kampf gegen die Krankheit seine Kräfte zermürbt hatte. Huber, der schon früher gelegentlich seine reaktiven Verstimmungstustände gehabt hatte, erkrankte nach nur 3 Monaten eines anstrengenden Stellungskrieges im Anschluß an einen leichten Schreckschuß. Gumlich hatte schon als Kind und in der Pubertät Zeichen seiner schweren, nervösen und psychischen Minderwertigkeit geboten; im Felde genügten wenige Tage einer allerdings schweren Beschießung zur Auslösung seines Dämmerzustandes. Immerhin bedarf es für seine Psychose doch dieser besonderen, eben nur im Kriege gegebenen Emotion, während der noch schwerer degenerative Fleischer schon unter ganz friedlichen Verhältnissen, wie sie die russische Winterstellung mit sich brachte, erkrankte. Fast noch geringer als bei Fleischer ist bei dem poriomanischen Schrauner die krankmachende Bedeutung des Kriegserlebnisses, die hier völlig der eines Ortswechsels im Frieden mit Herausnahme aus dem gewohnten Lebenskreise zu vergleichen ist.

Was im Gegensatz zu der pathogenetischen die „pathoplastische" Bedeutung der Fronterlebnisse (um einen Ausdruck Birnbaums zu gebrauchen) für die psychopathischen Reaktionen anbetrifft, so sehen

wir überall die Symptomgestaltung den jeweiligen Kriegseinflüssen entsprechen und von ihnen auch den Verlauf insofern abhängen, als die Entfernung von der Front in allen den Fällen die Heilung bringt, in denen eine solche überhaupt zu erwarten ist. Denn daß Fleischer und Schrauner nach wie vor auch auf friedensmäßig unbedeutende psychische Traumen reagieren werden, bedarf keiner Erörterung.

Diese letzten Fälle bilden mit ihren ausgesprochen psychotischen Erscheinungen den Übergang zu den eigentlichen Psychosen, denen sie auch hinsichtlich der Bedeutung des Kriegserlebnisses für die Pathogenese nahestehen.

Fall 8. Am 29. IX. 1915 in einem arbeitsreichen aber ziemlich ruhigen Gefechtsabschnitt, meldet sich der Unteroffizier Walter Mayer, 39 Jahre alt, von Beruf Schlosser, wegen Syphilis krank. Vor 5 Jahren Tripper. Nie Syphilis gehabt. Letzter Geschlechtsverkehr vor einem halben Jahr. Aber die Syphilis könne doch im Blute stecken. Er sei überhaupt nervös. Sei schon im Frühjahr einige Wochen im Lazarett gewesen. Hier erst seit 14 Tagen, fühle sich fremd unter den Kameraden Die „alten Leute" hielten ihn für einen Dieb, denn sie hätten sich zweimal nachts seine eigenen, selbstgekauften Stiefel angesehen. Das könne aber auch Einbildung sein. Vielleicht bilde er sich auch das mit der Syphilis nur ein.

Keine Zeichen von Geschlechtskrankheit oder organischem Nervenleiden. Psychisch macht M. den Eindruck eines leicht debilen, sehr suggestiblen Menschen. Keine ausgebildeten Wahnideen, keine Sinnestäuschungen feststellbar. Seine Befürchtungen brachte er in einem ziemlich gleichgültigen Tone vor, der zu der Bedeutung seiner Angaben in keinem Verhältnis stand.

Ich hatte den Eindruck, daß eine beginnende Dementia praecox vorliegen könnte, ließ M. aber einstweilen bei der Truppe. Regelmäßige Erkundigungen in der Kompagnie ergaben in den nächsten Wochen nichts Auffälliges. Nach 8 Wochen berichtet der Kompagnieführer von häufigen und sinnlosen Rechtfertigungsversuchen des M. in Sachen, die ihn gar nichts angehen. Die Kameraden erzählen von Äußerungen von Verzweiflung und Lebensüberdruß. — Daraufhin Untersuchung am 4. XII. 1915: Vergrämter Gesichtsausdruck, aufgeregt, weinerlich. Seit Monaten schon würde er beobachtet. Die Leute sehen ihm in die Briefe, schleichen ihm nach. Im August wurde einem Leutnant Geld gestohlen. Ihn halte man jetzt für den Dieb. Beteuert seine Unschuld und läßt sich in keiner Weise zureden. Hört auch nicht auf den Einwurf, daß er zur Zeit des Diebstahls noch gar nicht beim Regiment war. Äußert abenteuerliche Verdachtsmomente: Der Postsack z. B. würde nicht aufgemacht, solange er dabei sei. Von seiner Erkennungsmarke erzählt er eine verworrene Geschichte: er habe ein Stück der Schnur abgeschnitten und in die Tasche gesteckt, dieses Stück habe plötzlich vor ihm auf dem Tisch gelegen. Wenn er auf die Latrine gehe, durchsuchten die anderen seine Briefe. Nachts schienen Leute in seinen Unterstand herumzuschleichen. Man rede „Unsympathisches" über ihn. Über Sinnestäuschungen ist wieder nichts Sicheres zu erfahren. Manchmal will er sich das Leben nehmen wegen der Schande für seine alte Mutter.

Zur Beobachtung ins Feldlazarett. Hier nur 2 Tage, an denen er die Nahrung verweigert und Männerstimmen hört. Darauf im Kriegslazarett sehr ängstlich, möchte sterben. Im Reservelazarett gibt er an, daß er schon im Frühjahr 1915 geglaubt habe, es werde von ihm gesprochen. Fühlt sich auch hier wegen des Diebstahlverdachtes beobachtet: Bettnachbar sei Geheimpolizist, beim Besuch seiner Schwester habe jemand im Kleiderschrank gesessen. Beteuert weinend

seine Unschuld, lächelt manchmal über seine Wahnvorstellungen. Im Entlassungsbefund vom 18. IV. 1916 als geistig normal bezeichnet. G. v. zum E.-T.-T. Diagnose: „Leichte Psychose (Benachteiligungsideen)." — Zwei Monate später zum Bezirkskommando Altona zur Fabrikarbeit entlassen. Die D. u.-Akten waren nicht zu beschaffen. Nach einer Mitteilung seiner Firma stand er dort im Sommer 1918 noch in Arbeit. Auf eine freundschaftlich gehaltene briefliche Bitte, mir über sein Befinden zu berichten, erhielt ich keine Antwort.

Im Frühjahr 1915 schon glaubt Mayer, daß von ihm gesprochen wird. Im Sommer 1915 leidet er unter der unbegründeten Vorstellung, geschlechtskrank zu sein. Zur gleichen Zeit kommt er ins Feld zu einer Kompagnie, in der vor kurzem ein unaufgeklärter Diebstahl passiert war, von dem natürlich noch viel gesprochen wird. Er wähnt sich sehr bald als Täter verdächtigt. Nach 10 Wochen Felddienst wird Lazaretteinweisung erforderlich. Hier klingen die Erscheinungen im Verlauf von 4 Monaten so weit ab, daß er wieder arbeitsfähig wird und auch 2 Jahre hindurch Fabrikarbeit leisten kann. Nachdem also schon längere Zeit krankhafte Beziehungsideen und hypochondrische Vorstellungen bestanden haben, tritt gleichzeitig mit der Versetzung an die Front ein ausgesprochener Beziehungswahn auf, der sich an das Gerede von dem Diebstahl anhängt und nun durch Monate in bizarrer, unlogischer Weise fortgesponnen wird, ohne doch von seinem Kernpunkt, der Diebstahlsgeschichte, abzuirren. Auf ihrem Höhepunkt führt die Psychose zu Stimmenhören und Nahrungsverweigerung, um sich dann langsam, unter mindestens teilweise wiederkehrender Krankheitseinsicht, aufzuhellen. Die Katamnese ist so dürftig, daß der weitere Verlauf für die Diagnose kaum herangezogen werden kann. Immerhin muß berücksichtigt werden, daß Mayer im Res.-Laz. D. als g. v. beurteilt wurde und in den nächsten Jahren ständig gearbeitet hat. Hält man dieses mit dem Umstande zusammen, daß alle positiven katatonen Züge in der Psychose fehlen — die Nahrungsverweigerung wurde nur während des zweitägigen Aufenthaltes im Feldlazarett festgestellt —, daß auch nichts ganz einwandfrei Schizophrenes im Krankheitsbilde hervortritt, so ist einzuräumen, daß eine Dementia praecox nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen werden kann. Immerhin erscheint gegenüber einem reaktiven psychotischen Zustande eines Psychopathen, der differentialdiagnostisch allein in Frage kommt, eine beginnende Hebephrenie wahrscheinlicher.

Fall 9. Auch in dem folgenden Fall läßt sich infolge mangelhafter Katamnese die Diagnose Dementia praecox nicht mit absoluter Sicherheit stellen. — Der 34jährige Landsturmmann Pappler meldet sich am 30. III. 1917 in sehr ruhiger Stellung auf Befehl des Feldwebels wegen Kopfschmerzen krank. Er hat — was streng verboten ist — über seine Mütze eine Wollkappe gezogen und erregt dadurch beim Eintritt in die Revierstube allgemeine Heiterkeit. Wie mir aus der Kompagnie berichtet wird, fällt er schon seit einigen Wochen wegen seines sonderbaren Wesens auf. Er hat sich von den anderen zurückgezogen und trägt ständig die Wollkappe trotz häufiger Verbote in der vorschriftswidrigen Weise. Ent-

schuldigt sich mit Kopfschmerzen und wird deshalb hergeschickt. Er gibt geordnet, aber sehr langsam und mit vielen Pausen Auskunft: In der Familie angeblich keine Geisteskrankheit. Auf der Dorfschule will er gut gelernt haben. 4 Jahre Fabrikarbeiter, dann Bergmann. Häufiger Stellenwechsel. Früher gesund bis auf Lungenentzündung. Kriegsdaten ungenau: V. 1915 eingezogen, mit den 28ern in den Argonnen. Im Beginn der Sommeschlacht verschüttet. Unblutige Kopfverletzung und Bewußtseinsverlust. Weiter wisse er nichts davon. Sei dann beim E.-T.-T. gewesen, bis er im XI. 1916 zum Regiment kam. Hier sei es ihm gut gegangen, aber seit einiger Zeit leide er an unerträglichen Kopfschmerzen.

Alle Antworten erfolgen leise mit matter, monotoner Stimme, nur von den Kopfschmerzen spricht er plötzlich ganz lebhaft. Die Gesichtszüge sind unbeweglich, ausdruckslos, etwas gespannt. Körperhaltung ungezwungen, aber regungslos. Wenn bei der körperlichen Untersuchung, die im übrigen keinen krankhaften Befund ergibt, Arm oder Kopf in eine andere, auch sehr unbequeme Lage gebracht werden, wird diese lange Zeit beibehalten, auch wenn Pat. scheinbar unbeobachtet in einer Ecke steht. Wenn er eine Frage nicht beantworten kann, schweigt er ohne Zeichen von Interesse, 13—5? — nach einer Minute: 8. 3×19? — keine Antwort. Beide Aufgaben können nicht wiederholt werden. Nachsprechen gelingt nur bei Reihen von 3 Ziffern. Nach sechs derartigen Fragen antwortet er überhaupt nicht mehr. Trotz seiner weinerlichen Haltung macht P. einen weniger depressiven als stumpfen, affektleeren Eindruck.

Wegen Verdachts auf Dementia praecox wird P. fortgeschickt. Das Kriegslazarett bestätigt die Diagnose und bezeichnet ihn als „apathisch-stuporös". Zwei Monate im Festungshauptlazarett K. beobachtet. Bei der Aufnahme dort zeigt er sich örtlich und zeitlich nur mangelhaft orientiert. Macht einen innerlich gespannten Eindruck. Liegt unbeweglich da, sieht starr vor sich hin. Antworten werden nur spärlich und nach langen Pausen aus ihm herausgepreßt. Lächelt hin und wieder; auf eine Frage nach „Stimmen" lacht er kurz auf. Auch im weiteren Verlauf macht er dauernd einen gehemmten Eindruck, bleibt teilnahmlos gegen die Umgebung, scheint innerlich beschäftigt, lacht bei Anreden unmotiviert vor sich hin, benimmt sich aber sonst unauffällig und geordnet. Wird als „a. v. Beruf" zur E.-T.-T. entlassen. Eine Diagnose ist im Krankenblatt nicht eingetragen. — Ein 4 Wochen später vom Truppenarzt ausgestelltes D. u.-Zeugnis enthält nichts Neues. „Ständiges Lachen während der Untersuchung" wird vermerkt. P. wird wegen „geistiger Minderwertigkeit" als „a. v. Heimat" beurteilt. Nach einem dem Zeugnis beigefügten Intelligenzschema löst er einfache Rechenaufgaben langsam aber richtig und gibt sinngemäße Antworten auf Unterscheidungsfragen, wie „Strauch ist kleiner", „im Fluß läuft das Wasser weg". Weiß über Verbündete und Feinde Deutschlands und über Feiertage Bescheid. Zum Schluß wird bemerkt: „Alles äußerst langsam, bei jeder Antwort Lächeln". P. arbeitet dann vom 12. VII. bis 30. X. 1917 als Maschinenarbeiter in einem Gußstahlwerk. Wie die Firma mitteilt, war er anfangs ruhig und fleißig, zeigte sich aber in der letzten Zeit sehr nervös und ohne Grund erregt. Sein Verhalten gegen Vorgesetzte und Mitarbeiter lasse darauf schließen, daß er „geistig nicht mehr ganz normal sei". — Weiter war über ihn nichts in Erfahrung zu bringen.

Hier tritt also bei einem Mann, der früher geistig gesund gewesen zu sein scheint und zum dritten Male im Felde ist, nach 5 Monaten ruhigen Stellungskrieges eine Psychose auf. Das recht symptomarme Krankheitsbild wird umschrieben durch ein stuporöses Verhalten, Andeutung von Katalepsie, Affektleere, stereotypes Lächeln und endlich

durch die in dem vorschriftswidrigen Tragen des Wollschales zum Ausdruck kommende Verschrobenheit. Der Zustand könnte wohl als schwere Imbezillität aufgefaßt werden, doch wäre es dann nicht verständlich, daß Pappler so lange im Felde war. Auch entsprechen die verhältnismäßig gut erhaltenen intellektuellen Fähigkeiten nicht der Schwere der übrigen Symptome. Gegen eine psychogene Erklärung ist der unter den verschiedensten Lebensbedingungen gleichmäßig bleibende Verlauf und das Fehlen einer verständlichen Auslösung des Krankheitsbildes anzuführen. In die Gruppe der Dementia-praecox-Fälle mit stilldementem Verlauf läßt sich das Krankheitsbild jedoch ohne Zwang einfügen. Aus der Affektstörung, dem unmotivierten, nicht von Heiterkeit begleiteten Lachen, dem sonderbaren Benehmen sind die schizophrenen Grundzüge der Krankheit zu erkennen. — Ein Einfluß des Krieges auf Entstehung und Verlauf der Psychose ist nicht festzustellen. Allerdings liegen auch keine besonderen Erlebnisse vor. In den früheren Kriegsjahren hat der Mann jedenfalls Schwereres mitgemacht, ohne seelisch zu erkranken.

Fall 10. Am 4. VIII. 1915, in einer Zeit sehr geringer Gefechtstätigkeit mit wenig Artilleriefeuer und geringen Verlusten teilte mir ein Kompagnieführer meines Bataillons mit, daß der 26jährige Musketier Franz Schymannski durch sein sonderbares Benehmen aufgefallen sei. Man hat ihn nachts, als er im Grase der Yserwiesen allein auf Horchposten lag, laut sprechen hören. Der Nachbarposten hatte den Verdacht, daß S. mit einer belgischen Patr. fraternisiere und schlich sich zu ihm hin, fand ihn aber allein mit sich selber redend und machte Meldung. S. befand sich seit dem 5. VI. bei der Kompagnie und war bisher nicht aufgefallen.

Es handelt sich um einen 26jährigen katholischen Arbeiter; auf der Dorfschule habe er gut gelernt; bis 1900 auf dem Lande, dann in Fabrik. Nie ernstlich krank gewesen, keine besonderen Erlebnisse. 1912—1914 zur See gefahren, dann wieder Fabrikarbeiter. 27. II. 1915 eingezogen. Nie geschlechtskrank gewesen. Geisteskrankheiten seien in der Familie nie vorgekommen; alle Brüder ständen im Felde. — Im Mai 1914 sei er in einem Restaurant in Bremen plötzlich „scheintot“ gewesen. Sein Körper sei starr geworden. Er schwebte gen Himmel und „verhandelte“ oben mit den „himmlischen Beamten“. Wie sie aussahen? — „Wie Geister, meist katholisch“. Sie fragten ihn nach seinem Glauben und warfen dann mit Steinen nach ihm. Ein hellgrauer Schutzengel brachte ihn wieder herunter. Zuerst hatte er Flügel an, „nachher ging ich ohne“. Bis Juli hatte er Ruhe. Da ging ein himmlischer Geist durch den Mund in ihn ein, ein 20jähriges, sehr frommes Mädchen, das an Typhus gestorben war. Dieser Geist wollte ihn bekehren. Aber von außen kamen die Höllengeister und warfen mit Steinen nach dem Mädchen durch seinen Bauch hindurch, in dem es wohnt. Das fühle er nicht, aber ständig höre er die Geister auf das Mädchen schimpfen, „Sau“ u. dgl. Nachts unterhält sie sich mit seinen Gedanken. Sie ist bei aller Frömmigkeit sehr gleichgültig. Wenn er etwas Schmutziges tut, „da staunt sie bloß“. — Das Zanken der Höllengeister war besonders schlimm in letzter Zeit, wenn er auf Horchposten lag. Er verteidigte dann das Mädchen und redete auf die Geister ein. Deshalb habe er auch gestern nacht so laut gesprochen. Jetzt hofft er auf Besserung, denn die Geister haben ihm gesagt, er müsse sich einmal ordentlich aussprechen.

Er erzählt eifrig und begleitet Einzelheiten mit ausdruckslosem Lächeln. Sein Verstand sei sehr gut. Er sei gerne Soldat. Ob er jetzt ins Lazarett käme oder weiter Dienst mache, sei ihm gleich. Trägt ein sehr sicheres, selbstbewußtes und etwas spöttisches Wesen zur Schau.

Ich schickte ihn mit der Bezeichnung „paranoide Form von Dementia praecox" zur Sanitätskompagnie. Im Kriegslazarett bot er das gleiche Bild, nannte das Mädchen jetzt Anastasia. Im Res.-Laz. A. wollte er anfangs keine Stimmen mehr hören, verständigte sich nur noch „in Gedanken" mit den Geistern. Im Felde seien sie oft so laut gewesen, daß er beim Exerzieren die Kommandos nicht hören konnte. In der Folge gibt er nur noch selten zu, Stimmen zu hören, und wird immer freier. Zum Schluß wird Krankheitseinsicht festgestellt und S. am 15. X. 1915 mit der Diagnose „akute halluzinatorische Verwirrtheit" als g. v. zum E.-T.-T. geschickt. Hier leichter Dienst bei der Gen.-Komp. Von dem Feldwebel wird er als williger, fast übereifriger Arbeiter geschildert, der aber mit den Gedanken meistens abwesend sei. Er lebe still für sich, führe lautlose Selbstgespräche, drücke sich gern in religiösen Wendungen aus. — Im März 1916 wird er als Heizer bei einem Elektrizitätswerk nach Tauberbischofsheim kommandiert. Im September 1916 wegen seines sonderbaren Benehmens in die psychiatrische Klinik Heidelberg. Aus der hier erhobenen Anamnese ist ergänzend hervorzuheben, daß er schon mit 12 Jahren eine Periode durchgemacht haben will, in der er „stumpfsinnig" gewesen sei und sich abgesondert habe. 2 Wochen vor Kriegsausbruch sei er in der Nervenabteilung des Krankenhauses in E. gewesen. Von seinen Krankheitserscheinungen im Felde erwähnt er nichts, berichtet dagegen, daß er durch starkes Artilleriefeuer und besonders durch die Explosion eines Minenwerfers so aufgeregt geworden sei, daß er im Dienst versagte und deshalb abtransportiert werden mußte. Er bot „das typische Bild der Katatonie": schwer zu fixieren, eigentümliches Lächeln, Katalepsie, trippelnder Gang, Stereotypien, Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen (Beeinflussung durch Geister), keine Zeichen von Demenz. — Im Frühjahr 1917 wird er als dauernd kr. u. in die heimatliche Heilanstalt N. übergeführt. D. B. wird unter Hinweis auf die beiden vor dem Kriege aufgetretenen Schübe abgelehnt. In N. verhält er sich dauernd ruhig und zeigt sich in beschränktem Maße arbeitsfähig, so daß er im Juni 1917 in die Pflege der Eltern entlassen werden kann. Im Januar 1918 wird er in die Heilanstalt C. aufgenommen. Hier wird er im Juni 1918 als ständig verwirrt bezeichnet. Muß an- und ausgezogen werden. Grüßt noch militärisch und nimmt bei Anreden stramme Haltung ein.

Es handelt sich hier um einen Fall von Schizophrenie, der anscheinend schon mit 12 Jahren einen ersten Schub durchmacht und 1914, ein Jahr ehe er ins Feld kommt, wieder erkrankt. Seitdem kann man von völligen Remissionen nicht mehr sprechen. Er macht mit seinen phantastischen Wahnvorstellungen die militärische Ausbildung und 2 Monate Schützengraben durch und wäre vielleicht auch dann noch nicht als krank erkannt worden, wenn er nicht auf seinem einsamen Postenstand belauscht worden wäre. In der Heimat leistet er dann ganz ordentlich seinen einfachen Arbeitsdienst und versagt erst im September 1916, als seine Sonderbarkeiten zunehmen und er merklich verwirrt wird. Nun macht der Verblödungsprozeß langsame aber stetige Fortschritte, die Arbeitsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit schwankt, besondere Exacerbationen unterbrechen jedoch auch den weiteren Verlauf nicht. Die Wahnideen zentrieren sich konstant um die Vorstellung

von Geistern, wechseln aber in den Einzelheiten häufig. Über die sonderbaren Körperempfindungen findet sich in den späteren Krankenblättern nichts.

Eine sehr ausführliche Behandlung hat in den Akten dieses Falles die D. B.-Frage erfahren. Daß hier eine Entstehung oder Verschlimmerung durch Kriegseinflüsse nicht angenommen werden kann, liegt auf der Hand. Selbst wenn man die Angaben des Kranken über das Bestehen der Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen seit über einem Jahr nicht verwerten wollte, würde allein die Art derselben, der komplizierte Ausbau der Vorstellung von dem Mädchen und die Stellungnahme Schymannskis, der von diesen Inhalten wie von alt vertrauten Dingen spricht, beweisend für eine lange Dauer des Prozesses sein. — S.' Angabe, in den Horchpostennächten von den Geistern besonders geplagt zu sein, kann für die D. B.-Fage nicht verwertet werden, erscheint im übrigen aber durchaus glaubhaft, denn auch die Einsamkeit und Stille der Isolierzelle begünstigt häufig das Auftreten von Halluzinationen. Hieraus läßt sich jedoch nicht eine Verschlimmerung des Prozesses selbst ableiten. Interessant sind die Aussagen, die S. selbst nach einem Jahre über seine Erkrankung im Felde macht. Sie illustrieren die geringe Glaubwürdigkeit eines solchen Kranken trotz erhaltener Besonnenheit. Denn daß seine Erinnerung an jene Zeit nicht gelitten hat, beweist die Angabe über die Minenwerferexplosion, die in der Tat damals stattgefunden hatte.

Der Fall zeigt, wie wichtig die rechtzeitige Ausmerzung solcher still autistischen Schizophrenen aus dem Heere ist, auch wenn ihre Wahnbildungen seit Jahren bestehen, ohne einen Einfluß auf das praktische Handeln zu gewinnen. Er läßt sich selbst durch die unmittelbare Lebensgefahr, die die Horchpostennacht für ihn bedeutet, nicht aus seinem Autismus herausreißen, seine Geister sind ihm viel wichtiger als der gegenüberliegende Feind, und so bringt er sich und andere in schwere Gefahr. Der Autismus des Kranken gibt auch die Erklärung für die immerhin auffallende Tatsache, daß die tiefen seelischen Eindrücke des Kriegslebens in dem Krankheitsbilde nicht die leiseste Spur hinterlassen. Er nimmt sein Wahngebilde aus dem Berufsleben mit in die Kaserne und weiter mit ins Feld. Er lebt in seinen krankhaften Vorstellungen draußen im Horchpostennest genau wie daheim, ohne daß die Wirklichkeit die Kreise seines Wahns irgendwie schneiden könnte. — Auch die weiteren Fälle von Schizophrenie werden übereinstimmend dieses völlige Fehlen einer Kriegsfärbung zeigen.

Fall II. Am 25. XII. 1916 wurde mir der Musketier Josef Hofmeyer vom Feldkriegsgericht zu gutachtlicher Äußerung über seinen Geisteszustand vorgeführt. Er war anfangs Dezember auf dem Transport des Regiments von der Westfront nach dem Osten in seiner Heimatstadt Essen heimlich ausgestiegen

und wurde nach einigen Tagen dort in der Wohnung seiner Mutter als Fahnenflüchtiger festgenommen.

H., 19 Jahre alt, erst seit November 1916 im Felde, gab zur Vorgeschichte an: Unehelich geboren, von geistigen Störungen in der Familie nichts bekannt. Von klein auf augenleidend. In der Schule gut gelernt. Seit dem 15. Jahr Musiker in Nachtkaffees und Kinos. Bis vor 2 Jahren täglich betrunken. Seitdem solide, vertrage jetzt nichts mehr. Viel geraucht. Viel Geschlechtsverkehr. Vom 12. Jahr bis vor 6 Monaten viel masturbiert. In letzter Zeit Beruf gewechselt, erst Laboratoriumsgehilfe, dann Laufbursche. Noch nie bestraft. — Bei Anstrengung der Augen sehe er schwarze und weiße Flecken, werde dann schwindlig, könne daher schlecht schießen. Habe oft Erbrechen. Schlafe schlecht. Höre und sehe Gespenster, sei überhaupt furchtsam, leide an Zwangsvorstellungen: müsse sich vorstellen, wie sein Freund von der Elektrischen überfahren werde, wie er in eine Maschine gerate u. dgl. Höre die Schweine der Mutter schreien, glaube aus dem Feuster zu stürzen. Im Felde war er nur einige Tage und hat nichts Besonderes erlebt. In Essen sei er ausgestiegen, weil er seine Mutter gern besuchen wollte. Seiner Dienstpflicht wollte er sich nicht entziehen, habe auch keine Angst vor der Front. Über die Strafbarkeit seines Tuns habe er nicht nachgedacht; das sei ihm auch gleichgültig. Daß er jetzt eingesperrt würde, „geniere“ ihn allerdings etwas wegen seiner Bekannten.

Blasser, schmächtiger Mensch. Kurzsichtig. Sehnenreflexe sehr lebhaft. Trigeminusüberempfindlichkeit. Kein gröberer Intelligenzdefekt. Auffällig ist die völlige moralische Indolenz, mit der er seinem Vorleben sowohl wie seiner Straftat gegenübersteht. Er macht auch sonst einen stumpfen, gleichgültigen Eindruck.

Ich stellte dem Gericht gegenüber nervöse Übererregbarkeit und psychopathische Veranlagung bei einem körperlich und moralisch minderwertigen, nicht felddienstfähigen Manne fest. Zur Entscheidung der Frage der Zurechnungsfähigkeit bezeichnete ich psychiatrische Beobachtung gemäß § 217 MStGO. als erforderlich. Der Gericht entschied dementsprechend. — Katamnestisch war festzustellen: Im Kriegslazarett hörte er am 5. I. 1917 die Glocken läuten (keine Glocken am Ort). 12. I. Klagen über Herz, Augen und Schlaflosigkeit. „Gehörwahrnehmungen“. 15. I. wirre Reden, z. B. daß sein Vater ihn heute besuchen wolle. Verdacht auf Simulation. 26. I. als moralisch unreif und ungezogen bezeichnet. 6. III. Gutachten: „Herabsetzung der moralischen Hemmungen, Triebhaftigkeit, Willensschwäche, Fehlen sozialer Instinkte. Den Beruf als Musiker habe er wegen ‚Bühnenfieber‘, den als Laboratoriumsdiener wegen ‚Budenangst‘ aufgegeben. I. g. krankhaft veranlagtes Seelenleben und moralische Minderwertigkeit. § 51 trifft nicht zu. Jedoch vermindert zurechnungsfähig. G. v. Heimat.“ — Das Kriegsgericht veranlaßte eine erneute Beobachtung im Res.-Laz. Friedrichsberg-Hamburg. Hier während der ganzen Beobachtungszeit vom August bis Dezember 1917 still für sich und gleichgültig. Beginnt — ohne jede technische Vorbildung — eine Oper zu komponieren. Will Wagner übertreffen. Mit Kleinigkeiten wie Walzerkompositionen gebe er sich nicht ab. Treibt die Kunst nur der Kunst wegen, obwohl er leicht mit Walzern viel Geld verdienen könnte. Zerfahren, uneinsichtig. Hört fortwährend Melodien, Stimmen und Klopfen. Sieht Gespenster, fühlt sich in die Luft gehoben. Diagnose: Jugendirresein. „§ 51 trifft mit ziemlicher Sicherheit zu.“ 5. X. 1917 Verfahren eingestellt. Pat. nach dem Termin völlig apathisch. In die Heimat entlassen. — Auf Anfrage teilte mir die Mutter am 3. IV. 1918 mit, daß er anfangs „der Besserung entgegenging“. Seit 4 Wochen habe sich sein Wesen zeitweise verändert; er spreche tagelang kein Wort. Am 20. VIII. 1918 schreibt die Mutter:

„ . . . immer noch sonderbar . . . Spricht nur, wenn man ihn fragt . . . essen könnte er den ganzen Tag . . . Kauft Nietzsche, Wagner und Schopenhauers Werke, er liest nicht sondern blättert nur darin. Ich habe ihn für mein Fuhrgeschäft gemeldet, schlägt aber nicht dafür ein, weil er die Musik so arg im Kopf hat, etwas Hof- und Stallarbeit macht er, sonst nichts."

Hofmeyer ist von Hause aus ein moralisch minderwertiger, unsteter Psychopath, dessen Psychose zuerst dadurch in Erscheinung tritt, daß er kurz nach Vollendung der militärischen Ausbildung bei der Durchreise durch seinen Heimatsort fahnenflüchtig wird. Diese Tat muß als ein pathologischer Einfall angesehen werden, da H., ohne irgendeine Veranlassung zum Entweichen zu haben, den Gedanken, er könnte seine Mutter besuchen, sofort ohne jede Hemmung in die Tat umsetzt. Der Krankheitsprozeß hat sicher nicht erst mit dieser einfallsmäßigen Handlung eingesetzt. Der Berufswechsel vor 2 Jahren, das gleichzeitige Solidewerden, weil er nichts mehr vertrage, das Einstellen der Masturbation — das alles deutet auf Schwankungen im Seelenleben, die vermutlich schon durch die beginnende Erkrankung bedingt waren. H. ist demnach zu den Fällen von Schizophrenie zu rechnen, die sich schleichend auf dem Boden einer psychopathischen Persönlichkeit entwickeln. Auch hier fehlt jeder innere Zusammenhang mit Kriegserlebnissen. Waren diese auch bei H. nicht sehr vielseitig, so pflegen doch auch wenige Feldzugswochen normalerweise auf einen jungen Menschen einen tiefen Eindruck zu machen. Bei H. läßt sich aber nichts davon nachweisen. Auch in der Färbung des Krankheitsbildes finden sich keine Anklänge an den Krieg: er hört Glocken läuten, glaubt, daß sein Vater ihn besuche, bekommt Größenideen, die sich auf seine musikalischen Fertigkeiten beziehen, sieht Gespenster — das Ganze ein typisch friedensmäßiges Bild einer Schizophrenie.

Fall 12. Am 13. I. 1917 kam mein Bataillonsführer in meinen Unterstand und teilte mir mit, daß draußen ein Geisteskranker stehe. Der Mann treibe sich da schon länger herum und habe ihm auf seine Frage geantwortet: „Ich bin vorne fortgelaufen, sie wollten mich nämlich vergiften." Ich holte den ängstlich und verstört aussehenden jungen Menschen, einen Musketier Heubner, herein und ließ mir erzählen:

20jähriger Malergeselle. In der Familie keine Geisteskrankheiten. Lernte spät laufen und sprechen. Auf der Schule sehr schlecht mitgekommen. Viel Prügel in Schule und Haus. In der Lehre ging es besser. Von klein auf schwerhörig, sonst immer gesund. Nie getrunken. August 1916 eingezogen. In der Ausbildungszeit habe er nie seine Sachen in Ordnung halten können, beim Appell fehlte es immer am Anzug. Sonst sei er gut durchgekommen und gerne Soldat gewesen. Seit Ende November 1916 beim Regiment. Anfangs ging es ihm gut. Nur fand er keinen rechten Anschluß bei den Kameraden, während er in der Garnison immer Freunde gehabt hätte. Seit 4 Wochen fühle er sich nicht wohl, schlafe schlecht, habe dauernd Kopfschmerzen und auf Posten Augenflimmern, wisse oft nicht, wo er hingehöre, finde beim Antreten sein „Loch" nicht, weil er die Gruppen verwechsele. Er habe auch viel Streit mit den Kameraden, weil er immer fleißig sei, und sie ihm das in ihrer Faulheit übelnehmen. In Stellung sei er erst seit 8 Tagen. (Die Kompagnie lag bis dahin dicht hinter der vordersten Linie an einer wenig

beschossenen Stelle in Reserve. Der jetzige Kompagnieabschnitt bekam täglich einiges Minen- und Artilleriefeuer.) Seit er vorne sei, merke er, daß die Kameraden ihm nach dem Leben trachten. Am 3. Tage bekam er ein Paket mit Gebäck und eines mit einer Flasche. Beim Trinken sei ihm plötzlich so heiß geworden. Was es war, wisse er nicht. Die Kameraden machten Andeutungen: „Er will's ja nicht anders." Die ganze Kompagnie sehe ihn schief an. Als er Schilder malen sollte und dem Feldwebel meldete, daß er keine Farbe habe, hieß es: „Geh man, du bist ein schöner Mörder." Wenn er in den Unterstand komme, flüstern die Leute; wenn er nachts aufwache, tuscheln sie: „Der ist nicht ganz richtig im Kopf." Angst vor dem Feinde habe er nicht, aber vor der Ermordung hinter dem Schützengraben, „denn dann würde der Vater glauben, ich sei hingerichtet worden, weil ich was ausgefressen habe". (Weint.) Gestern sagten sie zum Barbier: „Von dir lassen wir uns nicht rasieren, du willst die Leute umbringen." Heute habe er ein Kekspaket mit „einem so glänzenden Papier" bekommen. Als er das erste Stück aß, sagten die anderen „er merkt's". Da habe er lieber nichts mehr gegessen. Von dem einen Stück habe er heftige Leibschmerzen bekommen, die jetzt noch anhielten. Er sei dann vor Angst hierhergelaufen.

Unmittelbar nach der Untersuchung ließ ich dem Kranken Essen geben, das er mit großem Appetit verzehrte. Vom Gruppenführer wurde die Vorgeschichte nachträglich dahin ergänzt, daß Pat. immer still für sich gewesen sei. Wiederholt sei er ziellos von der Arbeit, auch von Posten, weggelaufen. Vorgestern habe er geweint und geklagt, daß er so arm sei. Gestern abend schob er sein Essen mit den Worten zurück: „Das könnt ihr essen, von wegen Abmurksen."

Heubner war ein blasser, schwächlicher Mensch mit gesunden Organen, lebhaften Sehnenreflexen, zitternden Händen, erregter Herztätigkeit und ziemlich starkem Stottern. Pupillen weit, etwas endrundet. Zeitlich und örtlich gut orientiert. Sinnestäuschungen waren nicht festzustellen. Schulkenntnisse sehr dürftig. Die Monate kann er vorwärts, aber nicht rückwärts aufzählen.

Ich schickte ihn wegen Jugendirreseins zum Kriegslazarett, von wo er sofort nach der Provinzialheilanstalt Sch. übergeführt wurde. Hier wurde er im Mai 1917 von den Angehörigen abgeholt, aber schon nach 4 Wochen in die heimatliche Heilanstalt O. eingeliefert. Hier gibt er an, daß er wegen mangelnder „Anstelligkeit" von der Truppe weggeschickt worden sei. Steht anfangs ganz unter der Herrschaft von Wahnvorstellungen. Sei durch Impfen vergiftet. Gott verbiete ihm zu essen. Vorübergehend katatonischer Stupor mit hartnäckiger Nahrungsverweigerung und Stimmenhören. Allmählich wird er freier, die Wahnbildungen treten in den Hintergrund, die Stimmen stören ihn nicht mehr. März 1918 kann er als voll arbeitsfähig in die Familienpflege entlassen werden. Bei einer Nachuntersuchung im Juli 1918: „Remission unter Ausheilung mit Krankheitseinsicht bis auf einige Überbleibsel in Form von Gehörstäuschungen und seelischer Widerstandsschwäche." 50% erwerbsbeschränkt, nicht mehr aufsichtsbedürftig und geschäftsfähig. Im einzelnen werden Stimmen angeführt, die ihn des Trinkens bezichtigen, ihm das Bier verbieten, die H. aber als krankhaft ansieht. Keine Zeichen von Demenz. Im August 1918 schreibt der Vater:

„Sein Geisteszustand ist, er ist noch nervenleidend, wird leicht aufgeregt, hat ein absonderliches oder strulziges Benehmen. Seine Arbeit ist unregelmäßig, meistens kommt er morgens vor 10 Uhr nicht zustande."

Zusammenfassend läßt sich das Krankheitsbild als eine im Felde mit Depression und Verfolgungsideen beginnende Hebephrenie bezeichnen, die in der Anstalt ihren Höhepunkt in Form eines katatonen Schubes durchschreitet, um dann rasch in einen Zustand stiller Demenz überzugehen.

Um die D. B.-Frage ist auch hier hartnäckig gekämpft worden. Alle Sachverständigen lehnten D. B. ab. Die oberste Instanz entschied, jedoch ohne Begründung, daß D. B. vorliege, wohl aus dem Gesichtspunkt heraus, daß es in solchen Fällen unmöglich ist, den Angehörigen verständlich zu machen, daß bei einem früher geistesgesunden Manne, der nach zweimonatigem Felddienst als Geisteskranker zurückgebracht wird, der Felddienst an dieser Erkrankung nicht schuld sein soll. Da er keine besonderen kriegerischen Erlebnisse durchgemacht hatte, wurde die Ursache von den Angehörigen in dem „scharfen militärischen Ton" gesehen, den Heubner nicht habe vertragen können. — Zweifellos ist die Überlegung erforderlich, ob das Zusammentreffen der Erkrankung mit dem ersten Aufenthalt im Schützengraben wirklich nur ein zufälliges ist. Daß die Krankheit häufig nach alterierenden Erlebnissen einsetzt, steht fest. Bleuler spricht ferner direkt von psychischer Auslösung schizophrener „Syndrome". Daß der Eindruck der ersten Fronterlebnisse zur Auslösung der ersten Krankheitserscheinungen beigetragen hat, muß zum mindesten als möglich bezeichnet werden. Dagegen kann eine eigentliche Verursachung der Schizophrenie durch einen kurzen Frontdienst nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht angenommen werden.

Im übrigen findet sich hier wieder wie in den vorigen Fällen das Fehlen jeglicher Kriegsfärbung. Sehr charakteristisch für das Schizophrene des Wahnes ist die Todesart, die Heubner vorschwebt: obwohl er doch täglich die Minen krachen hört, steht ihm nicht der Soldatentod im Graben vor Augen, sondern der Vergiftungstod hinter dem Graben. Und wenn der Vater davon erfährt, wird er nicht an den Heldentod, sondern an eine Hinrichtung denken. Der schizophrene Wahn kümmert sich eben nicht um die aktuelle Gegenwart. Statt eine der naheliegenden Möglichkeiten der augenblicklichen Situation zu wählen, heftet er sich in völlig unverständlicher Weise an die gänzlich abseits liegenden Vorstellungsreihen der Vergiftung und der Hinrichtung.

[1] Fall 13. Am 14. September 1917 wird mir vom Nachbarbataillon der Ers.-Res. Wilhelm Geserick zugeführt. Er war dort am gleichen Tage vom Bataillonsführer in der Nähe des Stinkraumes am Wege sitzend gefunden worden und hatte seinen Namen nicht angeben können. Er blieb bei meinem Eintritt in affektierter, unmilitärischer Haltung im Unterstande sitzen, das Kinn in die rechte Hand gestützt, und sah mich bei der Unterhaltung mit maliziösem Lächeln von unten herauf an. Er sprach geziert, mit unmotiviert wechselnder Tonstärke und reichlichem Gebrauch von Fremdworten.

29jähriger Bureaubeamter aus angeblich gesunder Familie. 6 Mittelschulklassen. Damals viel für sich, mit Büchern beschäftigt. „Ich litt an Melancholie, ich bin Neurastheniker." Mit 15 Jahren sei er „normal" geworden. Viel Alkohol? — „Nein, aber auf gutes Essen lege ich großen Wert." Seit 1912 verheiratet. Frau sieht auf vorgezeigtem Bilde gesund, das einzige Kind krankhaft dick, pastös aus. 1916 Ausbildung gut ertragen. Herbst 1916 an die Somme. Viel im Feuer.

Die weitere Geschichte unklar. Auf einem Transport habe er durch Hunger einen „Anfall" bekommen: „Ich bin nämlich Epileptiker." Im Frühjahr 1917 wegen Lungenspitzenkatarrh im Lazarett. Seit 8 Wochen beim Regiment (ruhige Stellung in Rußland, aber in letzter Zeit viel Artilleriefeuer). Sei hier dauernd krank, mache aber trotzdem Dienst. Sei ein guter Horchposten, mache aber alles verkehrt. Das könne er sich erlauben. Oft führe er einen Auftrag nicht aus, sondern lege sich hinter der Stellung in den Sand. „Ich liege so gern im Sande." Der Unteroffizier schikaniere ihn immer. Darauf eine wirre Geschichte: er habe gestern abend Gewehr und Maske im Graben liegen lassen, dazu die Brieftasche verloren. Auf Befehl des Unteroffiziers habe er die Uniform ausgezogen und unter das Bett gesteckt. Darauf habe er die vermißten Sachen alle unter dem Bett gefunden, das Gewehr in den Waffenrock eingewickelt. Das habe ihm der Unteroffizier angetan. Er sei gestern abend sehr elend gewesen. Heute morgen sei ihm auf dem Wege zur Stinkprobe schlecht geworden, er habe sich hingesetzt und dann dem vorüberreitenden Bataillonsführer seinen Namen nicht nennen können. „Den weiß ich sehr oft nicht."

Die gehobene Stimmungslage bleibt sich dauernd gleich und wird durch die Unterhaltung über Krankheit, dienstlichen Ärger, Frau und Kind nicht beeinflußt. Sie macht den Eindruck leerer, inhaltloser Heiterkeit. Wiederholte Widersprüche in den Zeitangaben stören ihn nicht. Er hält auch trotz Einspruch an ihnen fest, aber anscheinend mehr aus Eigensinn und Albernheit als aus Einsichtlosigkeit. Schreiben könne er oft gar nicht, statt des Namens zeichne er 3 Kreuze. Trotzdem schreibt er auf Befehl sofort Namen und Wohnsitz auf, beides mit flotten Zügen, aber den Wohnsitz schräg über den Namen weg, so daß beide sich kreuzen. Zeigt einen zum Absenden fertigen Brief an seine Frau vor. Auf eine Frage nach dem Inhalt reißt er den Umschlag auf und überreicht den Brief mit einer großartigen Geste. Vier mit guter Handschrift bedeckte Seiten, die aus diagnostischen Gründen teilweise wiedergegeben werden:

Rußland 20. 9. 17.

Meine liebe gute Herzensmary!

Wie ist denn heute dein Appetit. Hoffentlich gut. Bin noch gut durch den Winter gekommen. Hoffentlich geht es Euch allen noch gut. Habe gestern mit großem Appetit durch deinen ausgezeichneten Appetit geht es noch immer gut durch. Hoffentlich denkst du so wie ich. Nun ist die schöne Zeit verschwunden. Ist es doch viel schöner. Wie geht es denn dort bei Euch. Bin auch noch einigermaßen in Schuß. Wie könnte es wohl anders sein. Bin so glücklich, daß es kein Wunder ist. Hat mein Lieb noch guten Appetit. Bei solch einem Hunger muß man es doch annehmen. Nun sind wir alle gut zuwege ... Sonst geht es noch sehr gut. Bei diesen Tagen kann man es sehr leicht angehen. Wie man aussieht, sind daher noch gut zuwege. Wie kann man denn im Leben noch froh sein mit solch einem Hunger. Sind doch gutzuwege. Wie hat man denn sonst mit diesen Leuten noch zu tun. Hoffentlich tut er keinem Menschen wohl. Sind wohl sonst noch in Flor. Sind noch gesunde Aussichten in T. vorhanden ... Sonst wohl nichts mehr zu melden. Hatte gestern abend einen sehr guten Appetit. Sind noch immer gut zuwege. Noch geht es immer in Flor. Hier ist gute Aussicht für ein Restaurant mit guten Aussichten für ein rechtes Restaurant. Noch ist Hopfen und Malz nicht ganz verloren. Sind doch alle noch gut in Schuß. Hat Toni schon wieder mal geschrieben. Sind doch nicht viel in T. zum Glück hat es seine gute Bewandtnis mit schlechten Aussichten für uns beide. Kann man denn in T. gar nicht einsehen, wie so ein ordentlicher Mensch aussehen muß wenn er so ausliefern kann. Nun ist allerdings guter Rat teuer. Bin hier in einem guten Rutsch hergekommen. Einmal ist keinmal so sind wir uns nicht einig geworden. Was macht denn Mutter zu jeder Zeit mit fliegendem Holländer. Sind mit großem Ersatz eingestellt. (Ist zutreffend!) Sind noch keine Tage zu helfen. ... Nun Herz gut für heute. Sind noch nie in T. zu kurz gekommen. Sind noch nie in Hunger weggelaufen. So ist es schon wieder beim alten. Wie ist denn deine Gesundheit vorgeschritten. Waren noch nie in T. ohne Hunger zusammen. Nun ist alles vorbei. Sind nun am Ende des Lateins angelangt. Nun ist die Sache endlich soweit gelungen. Wie geht es denn sonst noch immer gut in T. Hier ist ja fast kein Fuß zu treten. Hier ist es fast nicht aushalten können. Seit Menschengedenken ist noch nichts weiter passiert. Hier ist es sonst gut. Denn wir können fast für Hunger nicht mehr stehen. Nun Schluß und Kuß mein Herzlieb. Kann weiter nichts machen als dich zu grüß — wie es sei — Lieb von einem lieben Mann zu aufwarten haben.

Dein Küsse und Wusch
dein Muffi.

Die körperliche Untersuchung des großen, blassen Menschen mit auffallend starrem Blick und weiten Pupillen ergab keinen krankhaften Befund. — Während der Untersuchung setzte plötzlich eine heftige Beschießung des Waldlagers ein. Während ich mich mit dem Personal in den hinteren geschützteren Teil des Sanitätsunterstandes zurückzog, blieb G. vorne am Fenster, durch das Steine, Erde und Splitter hereinspritzten, ruhig stehen, als ob ihn das alles nichts angingen. Erst auf wiederholten Befehl kam er langsam nach hinten, setzte sich mit verschränkten Armen auf einen Tisch und blieb so während der halbstündigen Beschießung unbeweglich mit einem etwas starren, blasierten Gesichtsausdruck sitzen. Für das Getriebe um ihn her, für die Schwerverwundeten, die herbeigetragen wurden, hatte er keinen Blick übrig. Ich hatte nicht den Eindruck, daß er halluzinierte. Es lag auch nichts Stuporöses in seiner Haltung. Es war mehr das Bild völliger Versunkenheit unter starrem Beibehalten der affektierten Maske, die er bei der Exploration aufgesetzt hatte. — Ich empfahl Abtransport wegen Dementia praecox.

Aus den Krankenblättern ist die Vorgeschichte in folgendem zu ergänzen: Vom 8. bis 14. Jahre Krämpfe nach Schreck. Dann 1 Jahr zur B. in Bielefeld Dort keine Anfälle, normaler Befund. Im Frühjahr 1916 sehr aufgeregt, ängstlich. Militärische Führung gut, keine Strafen.

Er kam zuerst in ein Nervenfeldlazarett. Hier anfangs schwer besinnlich, leise Sprache, Schwächegefühl. Sprache und Stimmung durch Faradisation gebessert. Klagen über Beklemmung, Furcht vor Geisteskrankheit. Furcht steigert sich. Zwischendurch außerhalb der Visiten albern und lustig. Sehr unruhiger Schlaf. Im Schädel bohrender Schmerz, wie „entzündet". Angstträume. Im Halbschlaf Gefühl, daß der Körper anschwillt, die Hände dick werden. Leugnet Sinnestäuschungen. — Im Schlußurteil wird nach 4 Wochen bemerkt: „Wurde mit Verdacht auf Jugendirresein eingeliefert. Der damalige Verlauf des vorübergehenden Dämmerzustandes, die anschließende Sprachstörung und das ganze Gebaren ließen dann eher an schwere Hysterie denken und auf Beseitigung des Leidens hoffen. Allein in letzter Zeit traten wieder sonderbare Gedankengänge, Angstzustände, Hemmung und Erregung, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen in den Vordergrund. Jedenfalls handelt es sich um ein hartnäckiges seelisches Leiden." — In der Heil- und Pflegeanstalt, in die G. verbracht wurde, zeigte er sich anfangs sehr verstimmt, später besser. Am 8. II. 1918 wurde er mit dem Schlußurteil „Psychopathie mit hysterischen Zuständen, die hier nicht beobachtet wurden" als a. v. H. Bureau entlassen. Weitere Auskünfte aus der Heimat waren leider nicht zu erhalten.

Der Fall hat sich demnach im weiteren Verlaufe so verändert, daß er zu einem ganz unklaren Bilde geführt hat, in dem hysterische Züge jedenfalls überwogen. Trotzdem kann kein Zweifel daran bestehen, daß eine Schizophrenie vorliegt. Er befand sich in einer oberflächlichen, läppisch-heiteren Verstimmung, war aber im Grunde ausgesprochen affektleer. Sein Verhalten hatte nichts von einem hysterischen, unlustbetonte Eindrücke absperrenden Stupor, sondern machte den Eindruck völliger Teilnahmlosigkeit. Auf die Umgebung wirkte sein Verhalten angesichts der großen Lebensgefahr geradezu grotesk. Auffallend war auch die heitere Art, in der er von seinen Beschwerden sprach und sich als Neurastheniker und Epileptiker bezeichnete. Auch das Außerachtlassen der militärischen Formen und die Indolenz, die aus der Schilderung seiner Disziplinwidrigkeiten spricht, zeugen von gemüt-

licher Stumpfheit. Auf motorischem Gebiete bot er Manieren in Haltung und Sprechweise. Die Art, wie er Namen und Heimatsort schräg übereinanderschrieb und wie er den Brief überreichte, wirkte durchaus verschroben-gespreizt. Der Gedankenablauf erschien bei kurzen Antworten ungestört, doch zeigte er sich bei längerer Rede, wie der Schilderung von den verlorenen Sachen, erheblich zerfahren. In dem Brief an die Ehefrau steigert sich die Zerfahrenheit bis zu sinnlosem Auf-der-Stelle-Treten. Hier finden sich auch alogische Anknüpfungen durch Nebenassoziationen, Perseverationen, Verworrenheit in Satz- und Wortbildung und bei aller Weitschweifigkeit eine große Gedankenarmut. Ob die Geschichte von den Schikanen des Unteroffiziers als paranoische Wahnidee oder mehr als eine spielerische, durch die Fragen angeregte Konfabulation anzusehen ist, sei dahingestellt, jedenfalls paßt sie in der fasligen Selbstverständlichkeit, mit der die unmöglichsten Dinge (das in den Rock eingewickelte Gewehr!) vorgebracht werden, durchaus zu dem hebephrenen Zustandsbild. Auch eine Andeutung von Größenideen ist in der prahlerischen Betonung seiner militärischen Leistungen zu finden. Daß er sich gleichzeitig rühmt, sich jederzeit Ungehorsam leisten zu dürfen, spricht auch für hebephrene Selbstüberhebung.

Also im ganzen das Bild eines beginnenden Verblödungsprozesses Einen solchen nachzuweisen, schien mir hier wichtig, weil auch dieser Fall ebenso wie die vorigen jede Kriegsfärbung und Beeinflussung durch im eigentlichen Sinne kriegerische Erlebnisse vermissen läßt. Nirgend findet sich eine Anknüpfung an Beschießungen oder Patrouillenerlebnisse. Der Fall hätte sich in gleicher Färbung genau so gut im friedlichen Garnisonleben abspielen können.

Was den Fall aber besonders auszeichnet, ist der Umstand, daß ich die Wirkung einer plötzlich und unerwartet einsetzenden trommelfeuerartigen Beschießung auf einen Geisteskranken vom ersten Augenblick an in aller Muße beobachten konnte. Ein Hysteriker hätte in diesem Falle alle Zeichen des Entsetzens dargeboten, oder er hätte sich in einen Dämmerzustand geflüchtet. Geserick blieb aber nicht nur völlig teilnahmlos, sondern setzte sich im Gegensatz zu allen andern der Gefahr aus, am Fenster von Splittern getroffen zu werden. Endlich ist noch bemerkenswert, daß er nach den späteren Krankenblättern nie von diesem Ereignis gesprochen, es auch nicht in die übliche „Verschüttung" umgewandelt hat. — Der Fall erinnert an die Beobachtungen, die E. Meyer schon 1914 veröffentlichte: Siebzig weibliche Psychosen, meist ältere Schizophrenien, wurden damals nach Königsberg transportiert, nachdem sie in der Heil- und Pflegeanstalt Tapiau mehrere Tage einer Artilleriebeschießung ausgesetzt gewesen waren und Tote und Verwundete gehabt hatten. Bei der Ankunft in Königs-

berg sprachen nur noch wenige von diesem Erlebnis, sie verhielten sich genau so, als wenn sie aus irgendeinem belanglosen Grunde transportiert worden wären. Ein Einfluß der Beschießung auf den Verlauf der Psychosen war nicht festzustellen. —

Fassen wir die Ergebnisse der Beobachtungen 8—13 in pathogenetischer und pathoplastischer Hinsicht zusammen. — Was die Verursachung anbetrifft, so ist in keinem der 6 Fälle ein Moment gegeben, das die herrschende Anschauung von dem endogenen Charakter der Dementia praecox erschüttern könnte. Nach wie vor bleibt — übereinstimmend lehrt das die Kriegsliteratur — nach Kraepelins Wort die Ursache der Dementia praecox in undurchdringliches Dunkel gehüllt. — Anders steht es mit der Frage einer etwaigen Mitwirkung psychotischer Momente an dem Manifestwerden eines bis dahin latenten Krankheitsprozesses. Bei dem Fall Heubner wurde bereits auf die Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs hingewiesen. Das Auftreten der Psychose während der ersten Tage im Schützengraben ist doch sehr auffallend! Ähnlich liegt der Fall Meyer. Wenn hier auch schon ein halbes Jahr früher psychotische Erscheinungen vorhanden gewesen zu sein scheinen, so treten sie erkennbar doch erst hervor, als M. 14 Tage draußen ist. Pappler und Geserick dagegen erkranken in ruhigster Stellung, nachdem sie vorher schon schwere Schlachten ohne jede psychische Schädigung durchgemacht haben. Schymanski und Hofmaier sind zweifellos schon krank gewesen, ehe sie hinauskamen. Ein besonderes Schreckerlebnis oder übermäßige körperliche Strapazen kommen bei keinem der 6 Fälle in Frage. Es bleibt also nur zu erwägen, ob der Eintritt in das Frontleben an sich seelische Erschütterungen mit sich bringt, die einen wesentlichen Einfluß auf das Auftreten eines schizophrenen Prozesses haben könnten. Ich würde diese Frage allenfalls bei Gebildeten für diskutabel halten, bei denen die innerliche Vorbereitung zu einer tiefgreifenden seelischen Umstellung führen kann, zu einem alle Willenskraft anspannenden Sammeln von Energien für die zu erwartende ständige Todesbereitschaft. Bei seelisch unkomplizierten Leuten wie unseren Kranken, die sich mit einer gewissen Stumpfheit vom Massenwillen tragen lassen, kann es wohl zu Hysterie auslösender Erwartungsangst, aber nicht zu einer so tiefen seelischen Umwälzung kommen.

Von verschiedenen Seiten wird auf die Möglichkeit einer Mitwirkung schwerer Fronterlebnisse bei der Auslösung schizophrener Prozesse hingewiesen. Kreuser erschließt sie aus der Häufung schizophrener Erkrankungen, die er — im Gegensatz zu den sonstigen Berichten — unter seinen männlichen Anstaltszugängen während des Krieges festgestellt hat, und aus ihrem — bisher wenigstens — verhältnismäßig günstigen Verlauf. Auch Weygandt hält für einzelne Fälle die Frage

der psychogenen Auslösung im Kriege für erörterungswürdig und ihre Prognose für günstig. Er nimmt an, daß bei den Schizophrenien, deren Auslösung eines äußeren Anstoßes bedarf, die Anlage weniger schwer ist als bei den spontan ausbrechenden. Fauser fand bei Kriegsteilnehmern nach starken psychischen Traumen Fermente gegen dieselben innersekretorischen Drüsen wie bei der Schizophrenie und folgert daraus die Möglichkeit, daß jene Traumen auch imstande seien, eine Schizophrenie auszulösen. Zur Entscheidung dieser Frage das Dialysierverfahren heranzuziehen, erscheint vorerst nicht angängig, da die von Fauser vertretene durchgängige Kongruenz der serologischen und psychischen Befunde noch der Bestätigung durch weitere Untersuchungen bedarf. Schneider endlich glaubt an Hand von 3 Fällen seiner Lazarettbeobachtung Verschüttungen als auslösendes Moment nachweisen zu können. Ich halte die Fälle nicht für beweiskräftig, da die Vorgeschichte nicht einwandfrei geklärt ist, und erinnere an den Fall Schymannski, der im krassen Gegensatz zu den Tatsachen in glaubwürdiger Weise berichtet, wie er durch starkes Artilleriefeuer bis zur Dienstunfähigkeit erschöpft worden sei. — Für die Beurteilung derartiger Fragen ist eben die psychiatrische Beobachtung draußen nicht zu entbehren, denn eine aktenmäßige Nachprüfung der späteren Angaben des Kranken hat sich fast immer als undurchführbar erwiesen.

Hinsichtlich der pathoplastischen Einwirkung der Fronterlebnisse auf die Schizophrenie zeigen unsere 6 Fälle übereinstimmend das Fehlen jeglicher Kriegsfärbung. Diese Erfahrung kann wohl ohne weiteres auf die große Mehrzahl der Feldzugsschizophrenien ausgedehnt werden, zumal sie durchaus der allgemeinen Anschauung auf diesem Gebiete entspricht. Wenn man mit Bleuler als die Grundsymptome der Schizophrenie die schizophrene Störung der Assoziationen und der Affektivität auffaßt, so hat man in diesen beiden Momenten die Erklärung für das Fehlen der Kriegsfärbung. Erstens heften sich die assoziativen Verknüpfungen, die das Denken der Kranken bestimmen, völlig ziellos und ohne gedanklichen Zusammenhang an irgendwelche der kranken Psyche bereitliegenden Vorstellungen und erzeugen so Inhalte, deren Beziehungen zum äußeren Erlebnis — wenn sie überhaupt vorhanden wären — rein zufällige sein müßten. Daß diese Beziehungen so spärlich sind — bei unseren Kranken klingen sie überhaupt nicht an —, ist eine Folge des zweiten Grundsymptoms, der Affektstörung. Die Gleichgültigkeit und der Autismus des Schizophrenen sind es, die die Frontereignisse nicht zu Erlebnissen werden lassen: Schymannski erlebt in seinem Horchpostennest nichts anderes, als den Kampf der halluzinierten Geister, der Kampf mit den belgischen Patrouillen ist ihm belanglos. Und das blasiert-gelangweilte Gesicht, mit dem Geserick im Splitterregen am Fenster sitzt, erinnert zwingend an den so be-

zeichnenden Ausdruck der Franzosen für dieses Symptom: „je-m'en-fichisme."

Über den weiteren Verlauf ist aus eigener Erfahrung nicht viel zu sagen. Der einzige unserer Kranken, der längere Zeit beim Regiment mit einer manifesten Schizophrenie Dienst tat, ist Schymannski. Daß er seinen Pflichten ordentlich und unauffällig nachkam, nimmt bei seiner autistischen Einstellung kein Wunder. Diese Beobachtung ist auch von anderen, besonders von Stiefler im belagerten Przmysl, gemacht worden. — Die Katamnesen unserer Kranken sprechen für eine günstige Verlaufsart und stimmen darin mit den Beobachtungen von Kreuser und Weygandt überein.

Fall 14. Am 23. IX. 1917 wurde mir vom Kollegen eines anderen Batl. der Wehrm. Friedrich Wilhelm Hansen vorgestellt unter Hinweis darauf, daß H. bereits am 21. I. 1917 auf meine Veranlassung wegen Neurasthenie ins Feldlazarett gekommen sei. Notizen von damals besaß ich nicht mehr. Heute hatte er sich wieder krank gemeldet, nachdem er erst gestern von einem 3wöchigen Heimatsurlaub zurückgekommen war.

34jähriger Gartenbauarchitekt. Vater nervös gewesen. Mit 7 Jahren Gehirnhautentzündung, seitdem leicht aufgeregt. Auf der Volksschule gut gelernt. Später nie krank. 2 Jahre auf Gartenbauschule, dann Anstellungen in Großstädten. 1904/6 gedient. Damals Tripper, sonst nie geschlechtskrank. Seit Kriegsbeginn beim Regiment. Nie verwundet. Schon im Anfang etwas ängstlich; im August 1916 in schwerer Stellung bei Ypern viel Angst ausgestanden. Seit der Sommeschlacht im Oktober 1916 sehr nervös. Er habe damals angefangen zu stottern. Im Frühjahr 1917 sei das besser, jetzt aber wieder schlimmer geworden. Im Januar 1917 habe er nachts ohne äußeren Anlaß ängstliche Beklemmungen gehabt mit Zittern, Schweißausbruch, vorübergehendem Verlieren der Besinnung. Sei daraufhin von mir dem Feldlazarett überwiesen worden, von wo er nach 3 Wochen als dienstfähig wieder zur Truppe geschickt wurde. Im Laufe des Sommers habe sich sein Zustand verschlechtert: Schlechter Schlaf, zitterig, Herzklopfen, Schmerzen im Rücken und Beinen, manchmal schwerhörig. Das sei auch jetzt auf Urlaub seiner Frau (1916 kriegsgetraut, kinderlos) aufgefallen, denn sie habe ihn einmal bei einer telephonischen Unterhaltung nicht verstehen können (!). Auch gedächtnisschwach sei er in letzter Zeit.

H. ist ein normal gebauter, blasser Mensch mit nervösen Zügen um den Mund. Herz o. B. Pupillen weit, beiderseits leicht entrundet, reagieren normal auf Licht und Konvergenz. Augenbewegungen frei. Hirnnerven III—VII und XII o. B. Trommelfelle o. B. Kniesehnenreflexe gesteigert, r. stärker als l. Kein Knieklonus. Achillessehnenreflexe gesteigert, r. stärker als l. Rechtsdeutlicher Fußklonus Babinski und Oppenheim —, Gordon links schwach —. Feinschläg. Zittern der ausgestreckten Hände, das allmählich, r. stärker als l., in Schütteln übergeht. Keine Ataxie. Sensibilität intakt. Genitalien o. B. Über die Sprache habe ich nur notiert: „Umständlich, kommt schwer mit dem heraus, was er meint." Psychisch stellte ich gesteigerte Erregbarkeit fest und nervöses Gebaren. Auf eine Frage nach der Hörfähigkeit antwortet er: „Ich höre nichts, das Sprechen, die Ohrläppchen" und drückt dabei die Zeigefinger gegen die Kiefergelenke. Auffallend war die unlogische Darstellung der Schwerhörigkeit bei dem Telephongespräch, an der er auch trotz Widerspruch festhielt. Gemütlich war er in normaler Weise ansprechbar.

Obwohl ich bezüglich der Diagnose keinen bestimmten Verdacht hatte, glaubte ich doch dem Kollegen mitteilen zu müssen, daß angesichts des neurologischen Befundes eine organische Erkrankung des Zentralnervensystems anzunehmen und fachärztliche Behandlung erforderlich sei. H. kam auch mit einer entsprechenden Notiz zur San.-Kompagnie. Hier wurde unsicherer, schwankender Gang im Dunkeln, leichte Ataxie beim Knie-Hacken-Versuch und verlangsamte Sprache festgestellt. Am 4. X. 1917 kam H. in das im Korpsbereich gelegene Nervenfeldlazarett. Hier gab er noch an, daß er vor einigen Wochen überhaupt nicht habe sprechen können. Anfangs wurde wegen der „an Skandieren erinnernden" verlangsämten Sprache und der Vorgeschichte an multiple Sklerose gedacht. Dann besserte sich aber die Sprachstörung unter faradischer Behandlung und das Allgemeinbefinden unter Arbeitstherapie. Der neurologische Befund wurde im Schlußurteil bis auf Lebhaftigkeit der Sehnenreflexe als normal bezeichnet. „Das Gesamtverhalten machte immer mehr den Eindruck einer Hysterie." Unter dieser Diagnose wurde H. am 5. XII. 1917 als dienstfähig zur Truppe entlassen. — Am 31. III. 1918 wurde H. zum Ersatzbataillon geschickt und am 6. IV. in die Heilanstalt L. eingewiesen. Hier wurde unter anderem notiert: „Schwere, unbeholfene Sprache, stumpf, dement." Am 1. V. 1918 nach der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck. Nach der von der Direktion mir freundlichst zur Verfügung gestellten Krankengeschichte bot er hier von vornherein das Bild einer rapid verlaufenden progressiven Paralyse. Nach den Angaben der Ehefrau ist wesentlich, daß sie ihren Mann seit dem Herbst 1916 verändert fand, daß sie eine Verschüttung an der Somme erwähnte, seit der er still und teilnahmlos geworden sei, und daß seine Briefe seit Ende 1917 nur noch aus Kritzeleien, bestanden hätten. Von Lues weiß sie nichts. Neurologisch wurde am 1. V. 1918 festgestellt: L. Pupille größer als r. L. R. positiv. VII. und XII. intakt. Sehnenreflexe lebhaft. Keine Kloni. Babinski —. Gang o. B. Romberg angedeutet. Stark verwaschene Sprache. Silbenstolpern. Blaseninkontinenz. Seelisch bot er das Bild schwerer Demenz: Faßte kaum noch einfachste Fragen auf, kam keiner Aufforderung nach. Stimmung euphorisch. Ließ Stuhl und Urin unter sich. — Wie mir unter dem 13. VIII. mitgeteilt wurde, bietet H. nach wie vor ein Bild stiller, euphorischer Demenz, zu dem sich in letzter Zeit expansive Größenideen gesellt haben. Zu dem neurologischen Status vom 1. V. ist jetzt starker beiderseitiger Fuß- und Patellarklonus hinzugetreten. Körpergewicht reduziert. Da der Fall klar liegt, wurde von Serum- und Liquoruntersuchung Abstand genommen.

Es handelt sich hier also um einen Paralytiker, der $2^1/_2$ Jahre lang den Feldzug mitmachte, ohne zu versagen. Er wurde 1916 in schwerem Feuer ängstlich, begann an der Somme zu stottern, also Symptome von Nervosität, die unter den gegebenen Verhältnissen weder ihm noch dem Arzt besonders wichtig erschienen. Auch die nächtlichen Angstzustände, die im Februar 1917 auffallenderweise in einer sehr ruhigen Stellung auftraten, brachten weder den Truppenarzt noch das Feldlazarett auf den Verdacht, daß es sich um etwas anderes als Neurasthenie handeln könnte. Bei der Untersuchung im September 1917 erregte der grobe Denkfehler und die Kritiklosigkeit bei der Exploration die Aufmerksamkeit des Arztes und ließ ihn zusammen mit der eigentümlich stolpernden Sprache und dem sicher organischen Fußklonus zur Überzeugung von dem Vorliegen einer organischen Erkrankung des Zentralnervensystems kommen, ohne daß er eine bestimmte Diagnose hätte

stellen können. Interessant ist es nun, daß im fachärztlich geleiteten Nervenfeldlazarett anfangs zwar an multiple Sklerose gedacht wurde, dann aber die Besserung der Sprachstörung unter elektrischer Suggestivbehandlung und das gleichzeitige Schwinden des Fußklonus dazu verleitete, das Krankheitsbild als ein hysterisches aufzufassen und H. als k. v. zu bezeichnen. Dabei war er schon damals nicht mehr in der Lage, einen zusammenhängenden Brief zu schreiben! Leider konnte nicht festgestellt werden, was 4 Monate später den Truppenteil veranlaßte, Hansen zum E.-T.-T. zu schicken. Die hier einsetzende rapide Verschlimmerung klärte die Diagnose restlos.

Der diagnostische Irrtum, dem das Lazarett hier unterlag, ist ein instruktives Beispiel für einen Fehler, dem Suggestionstherapeuten häufiger unterliegen: wenn sie nämlich jeden Erfolg der Behandlung als Beweis für das Vorliegen einer funktionellen Erkrankung ansehen. Daß freilich auch umgekehrt die auf eine Sprachstörung aufgebaute Diagnose Paralyse gelegentlich durch eine komplette psychotherapeutische Heilung ad absurdum geführt wird, ist mir aus meiner späteren Tätigkeit an einem Nervenfachlazarett wohlbekannt. Eine Besprechung solcher Vorkommnisse gehört jedoch nicht in den Rahmen dieser Arbeit.

Daß ein Paralytiker nach Beginn seiner Erkrankung, der hier wohl nach dem Auftreten der Sprachstörung auf den Herbst 1916 angesetzt werden muß, sich noch $1^1/_2$ Jahre an der Front hält, kann nicht als außergewöhnlich bezeichnet werden. Haben doch Weygandt u. a. berichtet, daß Paralytiker in Remissionen sogar Vorzügliches im Felde geleistet haben.

Außer diesem Fall sind mir noch 2 Paralytiker im Felde begegnet. Über den einen fehlen mir schriftliche Unterlagen. Er wurde mir 1917 von einem Armierungsbataillon wegen seiner Blaseninkontinenz zugeführt. Es war ein älterer Armierungssoldat mit erheblich vorgeschrittener Demenz und läppischer Euphorie. In diesem Zustande befand er sich schon seit einem halben Jahre bei der Abteilung, arbeitete nach Aussage des Feldwebels gar nichts, lief nur so mit und belustigte die Kameraden beim Schanzen durch seine Rednergabe, die ihm den Spitznamen „der Professor" eingetragen hatte. Die Diagnose progressive Paralyse wurde mir vom Lazarett bestätigt.

Auch den anderen Fall kann ich nur beiläufig anführen, da ich nur kurze Notizen und keine Katamnese über ihn besitze.

Fall 15. Der 34jährige Landarbeiter Hans Kutscher, der seit September 1914 im Felde stand, erlitt am 24. XII. 1914 in der Reservestellung ohne ersichtlichen Anlaß einen schweren, etwa einviertelstündigen Krampfanfall. Als ich nach Beendigung des Anfalles hinzu kam, fand ich ihn etwas schwer besinnlich und deprimiert, aber sonst geordnet. Er klagte über Traurigkeit seit einigen Tagen. Die

soeben erfolgte Weihnachtsbescherung und die Briefe der Frau hätten ihm keine Freude gemacht. Aus der Vorgeschichte ist nur erheblich, daß er angab, mit 20 Jahren Syphilis durchgemacht zu haben. Die Kameraden erzählten, daß er die letzten 2 Tage im Schützengraben durch sein verkehrtes Wesen aufgefallen sei. Er sei wie ratlos im Graben hin und her gelaufen und habe bei der zeitweise sehr heftigen Beschießung keine Deckung genommen. Heute, am ersten Ruhetage, habe er fortwährend seinen Tornister ein- und ausgepackt. Mein Verdacht, daß es sich um Paralyse handle, wurde vom Kriegslazarett bestätigt. Das Bataillon hatte damals 8 Wochen sehr großer Strapazen hinter sich. Die 48 Stunden, in denen die Krankheit in Erscheinung trat, brachte der Mann in einem völlig verschlammten Graben bei heftigem Feuer ohne ausreichende Deckungsmöglichkeit zu, und ohne sich einmal setzen oder legen zu können.

Die Möglichkeit, daß hier das erste Auftreten der Paralyse durch die äußeren Schädlichkeiten mitbedingt wurde, ist demnach nicht ganz von der Hand zu weisen, während im vorigen Falle der Kranke seine Paralyse sicher schon ins Feld mitgebracht hat. Bei dem Falle Hansen st die Frage nach einem Zusammenhang zwischen Krieg und Krankheit schwer zu entscheiden. Will man sich auf die Angaben der Ehefrau verlassen, so liegt es nahe, eine ätiologische Beziehung zwischen der Sommeschlacht und den von ihr datierenden nervösen Erscheinungen anzunehmen.

Erfahrungsgemäß sind solche Angaben aber sehr unzuverlässig. Ein Zusammenhang jedoch zwischen der Erkrankung und dem ruhigen Schützengrabenleben in Rußland ist entschieden abzulehnen. Das weitere Schicksal des Kranken könnte allerdings an die Weygandtschen Kriegsparalysen erinnern, die einen rascheren und schwereren Verlauf nehmen sollen. Die meisten anderen Autoren haben jedoch diese Erfahrung Weygandts nicht bestätigen können und ein einzelner Fall berechtigt nicht, zu einer Frage Stellung zu nehmen, die nur die Statistik entscheiden kann.

Gemeinsam ist allen 3 Fällen, daß sie in ihrer Gestaltung durchaus nicht von den Krankheitsbildern des Friedens abweichen und keinerlei „Kriegsfärbung“ an sich tragen.

Die rückschauende Betrachtung unserer an der Front beobachteten Fälle und ihrer weiteren Schicksale führt zu folgenden Ergebnissen:

Bei Psychopathen rufen Fronterlebnisse psychotische Reaktionen hervor, und zwar um so leichter, je schwerer die Disposition ist, die der Kranke ins Feld mitbringt. Bei den echten Psychosen dagegen kann von einer Verursachung der Krankheit durch Fronterlebnisse überhaupt nicht gesprochen werden. Auch haben wir keinen Anlaß — außer vielleicht bei der nach schweren Strapazen ausbrechenden Paralyse des Wehrmanns Kutscher — eine erhebliche Mitwirkung an der Auslösung des Prozesses anzunehmen. — Die Kriegsfärbung findet sich bei den

Psychopathien ganz ausgesprochen, bei den von uns beobachteten Prozessen vermissen wir sie gänzlich.

Diese Ergebnisse entsprechen im ganzen den vor dem Kriege herrschenden Auffassungen. Auch mit den in Lazarett und Klinik gesammelten Erfahrungen stimmen unsere Frontbeobachtungen überein und ergänzen jene in mancher Hinsicht: Bei den psychopathischen Reaktionen ermöglichen sie ein tieferes Verständnis, weil sie die wichtigen ätiologischen Faktoren des Erlebnisses und des Milieus vollständig überblicken lassen, und bei den Schizophrenen zeigen sie, daß schon die ersten Spuren der Krankheit völlig dem Bilde entsprechen, wie es sich später im Lazarett darstellt. Bezüglich der Kriegsfärbung hat Mendel als Truppenarzt die gleiche Feststellung gemacht. Endlich dürften die obigen Mitteilungen auch rein kasuistisch von Belang sein, da dem Psychiater die Beobachtung von ganz frischen Prozessen und Reaktionen, noch dazu unter so besonderen Umständen, wie sie der Schützengraben mit sich bringt, nur selten vergönnt ist.

Zum Kapitel der Kriegsneurosen konnte ich keinen Beitrag liefern, da ich, wie eingangs erwähnt, meine spärlichen Fälle nicht habe aufzeichnen können. Zur Frage der zweifellos seltenen hysterischen Fixierung von Schreckfolgen an der Front selbst dürfte ein Fall von Interesse sein, den ich an einem der heißesten Tage der Sommeschlacht erlebte. Ein älterer, völlig mit Lehm bedeckter Mann wurde mir wegen „Bruch der Wirbelsäule durch Verschüttung" gebracht. Er war unverwundet, psychisch frei, aber bis auf den Kopf völlig bewegungslos. Da die Schwerverwundeten, denen er den einzigen Liegeplatz im Stollen wegnahm, draußen im Feuer lagen und ich keine meiner kostbaren Tragen für ihn hergeben wollte, riß ich ihn brutal in die Höhe, ließ ihn wieder fallen und wiederholte dieses Auf und Nieder unter heftigster Verbalsuggestion so lange, bis er zur Not stehen konnte. Das übrige taten ein Weinglas voll Schnaps und eine Zigarre — der Mann ist dann fast eine Stunde weit zum Hauptverbandplatz marschiert. Ich habe nichts mehr von ihm gehört und nehme an, daß er doch noch mit einer Neurose in die Heimat gekommen ist. Aber praktisch durchführbar war eine solche Prophylaxe gegen Neurosen an der Front zweifellos. Auch Jolowicz berichtet von Fällen von Astasie-Abasie und von Erschöpfungszuständen, die er bei der Truppe heilte, während auch er in diesen Leuten, soweit sie in die Heimat kamen, die späteren Neurotiker sah.

Von größerer Bedeutung noch als diese nerventherapeutische Tätigkeit des Truppenarztes ist die pädagogische. Die Beobachtungen, die Reiss 1916 auf der Münchener Tagung wiedergab, habe ich wiederholt bestätigt gesehen. So ist mir ein junger Mensch, ein degeneriertes, sozial minderwertiges Großstadtindividuum in der Erinnerung, der in

seinem ersten Kriegsjahr keine Möglichkeit ungenutzt ließ, sich aus dem Schützengraben fortzudrücken, auch körperlich schwächlich und neurasthenisch war. Ich fand bei seinem Kompagnieführer, der mich anfangs bestürmte, die Kompagnie von dem Schädling zu befreien, Verständnis für die hier gebotene erzieherische Aufgabe, und im Zusammenarbeiten mit ihm und seinen Unterführern gelang es, aus dem Mann einen guten Durchschnittssoldaten zu machen, der selbst die Sommeschlacht durchhielt. Er wurde mit Güte und gleichmäßiger Strenge angefaßt und jeder kleine Erfolg wurde sorgfältig zur Hebung seines Selbstvertrauens ausgenutzt. Ein Umstand ist allerdings Vorbedingung für das Gelingen solcher Erziehungsversuche: ein guter Geist in der Kompagnie.

Die Würdigung des Massenwillens für das Individuum ermöglicht auch allein das psychologische Verständnis für die Leistungen der Feldsoldaten überhaupt. Und nicht nur die Wirkung der Masse auf den einzelnen ist zu berücksichtigen, sondern ebenso die des einzelnen auf die Masse. Wie der Führer vor einer entschlossenen Truppe über sich selbst hinauswächst, so kann man aus ein und demselben Soldatenmaterial buchstäblich von heute zu morgen — ich habe es wiederholt beobachten können — eine gute oder schlechte Kompagnie machen, je nach der Persönlichkeit, die man an ihre Spitze setzt. — Auf diesem Gebiete, zu dem Everth schon 1916 wertvolle Beiträge geliefert hat, bergen die Kriegserfahrungen eine Fülle grandioser Massenexperimente und es ist sehr zu wünschen, daß sie für die Psychologie, besonders für den jungen Zweig der Massenpsychologie, nutzbar gemacht werden.

Literaturverzeichnis.

Birnbaum, Kriegsneurosen und -psychosen auf Grund der gegenwärtigen Kriegsbeobachtungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ref. **11**. 1918.
Bleuler, Dementia praecox. 1911.
Bonhoeffer, Allgem. Zeitschr. f. Psych. **73**.
Bostroem, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **40**, Heft 4/5.
Bratz, Monatsschr. f. Psych. **29**.
Breuer und Freud, Studien über Hysterie. 1895.
Bunse, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **40**, Heft 4/5.
Everth, Von der Seele des Soldaten im Felde. Jena 1916.
Fauser, Archiv f. Psych. **59**, Heft 1.
Heilbronner, Jahrb. f. Psych. **23**, 107.
Heilig, Archiv f. Psych. **55**, 113.
Jolowicz, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **36**, 46.
Kleist, Allgem Zeitschr. f. Psych. **74**, 432.
Kraepelin, Lehrbuch. VIII. Aufl.
Kretschmer, Der sensitive Beziehungswahn. 1918.
Kreuser, Allgem. Zeitschr. f. Psych. **74**, Heft 1/3.
Kroner, Neurol. Centralbl. 1918, Nr. 19 (Ref.).

Loewy, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **37**, Heft 5.
Mendel, Neurol. Centralbl. 1915, Nr. 1.
Meyer, E., Archiv f. Psych. **55**, Heft 2.
Raecke, Archiv f. Psych. **40**, 55 u. 59.
Reiss, Allgem. Zeitschr. f. Psych. **73**, Heft 2/3 (Sitzungsbericht).
Rohde, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **29**, 379.
Schneider, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **39** u. **43**.
Stern, F., Archiv f. Psych. **50**, 640.
Stiefler, Jahrb. f. Psych. u. Neur. **37/38**.
Wetzel, Münch. med. Wochenschr. 1917, Heft 9 (Ref.).
Weygandt, Die Kriegsbeschädigungen des Nervensystems. Wiesbaden 1917.
Wexberg, Wiener med. Wochenschr. 1916, Nr. 36.
Wittermann, Münch. med. Wochenschr. 1915, Nr. 34.